

### III. ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ

Την στήλη επιμελήθηκε η ιατρός Βασιλική Γαβρά  
(ειδικευομένη Ιατρός Γ' Παθολογικής Κλινικής)

#### 1. Η Τιβολόνη διπλασιάζει τον κίνδυνο για εμφάνιση Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου σε Γυναίκες Μεγάλης Ηλικίας με Οστεοπόρωση

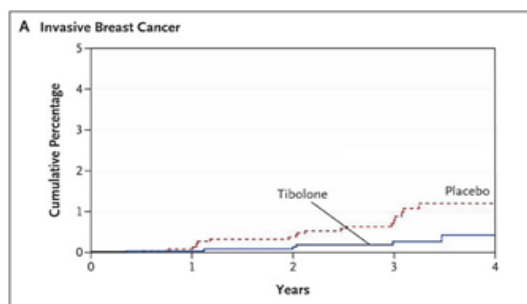
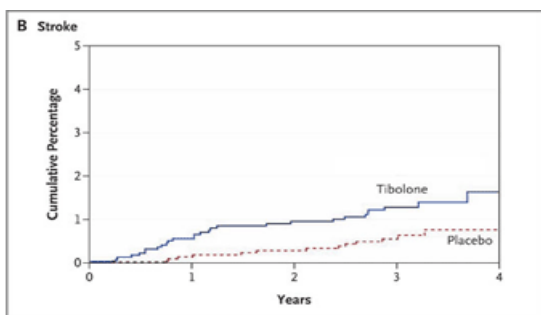
Η Τιβολόνη (Livial) είναι ένα αρκετά δημοφιλές φάρμακο για ορμονική θεραπεία υποκατάστασης στην χώρα μας και διεθνώς .Είναι αποτελεσματική για την αντιμετώπιση των flushes που συμβαίνουν στην εμμηνόπαυση, της ξηρότητας του κόλπου, αυξάνει τη libido και συμβάλλει στη διατήρηση της οστικής πυκνότητας .

Το φάρμακο αυτό με τις οιστρογονικές, προγεστερινικές και ανδρογονικές δράσεις του μειώνει τα επίπεδα της HDL και των τριγλυκεριδίων, ενώ έχει μικρή επίδραση στην LDL χοληστερόλη. Σε μία προοπτική τυχαιοποιημένη με Placebo μελέτη στην οποία συμμετείχαν 4538 γυναίκες μεγάλης ηλικίας με οστεοπόρωση, η τιβολόνη μείωσε στο μισό τον κίνδυνο για την πρόκληση κατάγματος στην σπονδυλική στήλη (70 v 126 περιπτώσεις ανά 1000 άτομα –έτη, σχετικός κίνδυνος 0,55). Με την επίδραση της τιβολόνης μειώθηκε και η εμφάνιση καταγμάτων και σε άλλα οστά εκτός της σπονδυλικής στήλης (122 v 166, σχετικός κίνδυνος 0,74). Η Τιβολόνη μείωσε επίσης τον κίνδυνο για εμφάνιση καρκίνου του

μαστού (σχετικός κίνδυνος 0,32), καθώς και καρκίνου του παχέος εντέρου (σχετικός κίνδυνος 0,31), ενώ διπλασίασε τη συχνότητα εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου(σχετικός κίνδυνος 2,19). Η ομάδα placebo και η ομάδα της τιβολόνης δεν διέφεραν στον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου και θρομβοεμβολικής νόσου.

Σύμφωνα με τους ερευνητές η τιβολόνη θα πρέπει να χορηγείται σε γυναίκες 50-60 ετών για την αντιμετώπιση των μετεμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων και την πρόληψη της οστεοπόρωσης, όταν ο κίνδυνος για την πρόκληση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου είναι χαμηλός. Αντίθετα πρέπει να αποφεύγεται σε γυναίκες με προδιαθεσικούς παράγοντες για την πρόκληση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, όπως: η υπέρταση, το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης και η κολπική μαρμαρυγή.

N.Engl J Med 2008 ;359:697-708.



## 2. Ελπίδες για τη Θεραπεία της Εξαιρετικά Πολυανθεκτικής Φυματίωσης

Πολυανθεκτική φυματίωση ορίζεται η νόσος όπου το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης εμφανίζει αντοχή στην ισονιαζίδη και τη ριφαμπικίνη. Εξαιρετικά πολυανθεκτική φυματίωση είναι η νόσος όπου το μυκοβακτηρίδιο παρουσιάζει αντοχή στα φάρμακα πρώτης γραμμής (ισονιαζίδη και ριφαμπικίνη) καθώς και σε μια τουλάχιστον φθόριοκινολόνη και ένα από τα ενέσιμα φάρμακα (καναμυκίνη, αμικανίνη και καπρεομυκίνη). Η εξαιρετικά πολυανθεκτική φυματίωση σχετίζεται με φτωχή ανταπόκριση στη θεραπεία, τόσο στις φτωχές, όσο και στις ανεπτυγμένες χώρες. Σε μερικές περιπτώσεις θεωρείται ανίατη.

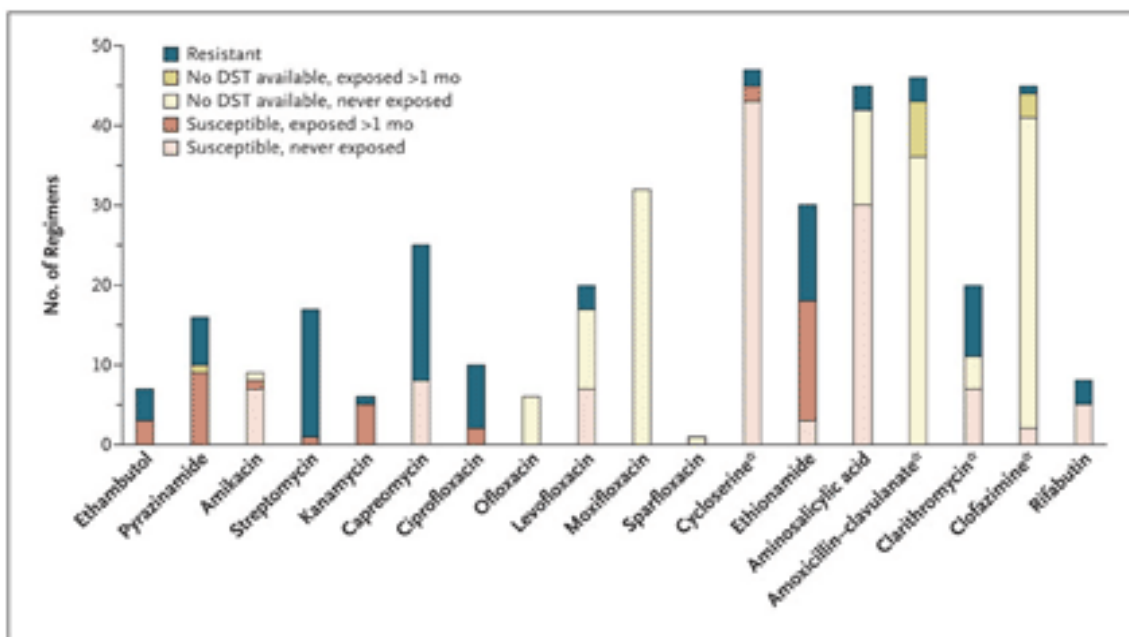
Ελπίδες για τη θεραπεία της εξαιρετικά πολυανθεκτικής φυματίωσης προκύπτουν από τα αποτελέσματα μιας αναδρομικής μελέτης που πραγματοποιήθηκε στο Περού. Με βάση αυτή τη μελέτη 29 στους 48 ασθενείς (ποσοστό 60%) με εξαιρετικά πολυανθεκτική φυματίωση στους οποίους είχαν αποτύχει τα φάρμακα πρώτης γραμμής και στη συνέχεια έλαβαν εντατική, εξατομοκευμένη αγωγή ως εξωτερικοί ασθενείς, θεραπεύτηκαν.

Οι ασθενείς έλαβαν κατά μέσο όρο 5,3 φάρμακα (SD 1,3) από τα οποία τα 3 ήταν: η κυκλοσερίνη, μία φθοριοκινολόνη και ένα ενέσιμο φάρμακο όπως η καναμυκίνη. Οι ασθενείς υποβάλλονταν

κάθε μήνα σε άμεσο επίχρισμα και καλλιέργεια πτυέλων για ανεύρεση μυκοβακτηριδίων. Ανεύρεση μυκοβακτηριδίων στα πτύελα μετά από 4 μήνες αγωγή σήμαινε αποτυχία στη θεραπεία. Σε αυτή την περίπτωση είτε γίνεται αλλαγή της φθόριοκινολόνης με μια νεότερη, ή αντικατάσταση του ενέσιμου παράγοντα. Μια άλλη εναλλακτική είναι η προσθήκη ενός ή περισσότερα από τα ακόλουθα:

αμοξυκυλλίνης-κλαβουλανικού, κλαριθρομυκίνης, κλοφαζιμίνης ή ριφαμπουτίνης. Ο μέσος χρόνος αρνητικοποίησης των πτυέλων στις καλλιέργειες ήταν 29 ημέρες περισσότερο στους ασθενείς με εξαιρετικά πολυανθεκτική φυματίωση σε σχέση με αυτούς που είχαν πολυανθεκτική φυματίωση (σχετικός κίνδυνος 0,63 ,95% CI 0,45-0,89). Ο μέσος χρόνος θεραπείας για τους ασθενείς με εξαιρετικά πολυανθεκτική φυματίωση στη μελέτη ήταν 24,9 μήνες. Στη μελέτη κανένας από τους ασθενείς δεν ήταν HIV οροθετικός.

N.Engl J Med 2008;359:563-74



### ***3. Ο Εμβολιασμός για τη Γρίπη προφυλάσει σε μικρό βαθμό από Πνευμονία της Κοινότητας τους Ηλικιωμένους***

Η πνευμονία αποτελεί μια συχνή επιπλοκή στις λοιμώξεις από τον ιό της γρίπης. Ο αντιγριππικός εμβολιασμός δυναμικά προφυλάσει άτομα υψηλού κινδύνου, όπως οι ηλικιωμένοι από πνευμονία της κοινότητας. Παλαιότερες μελέτες υποστήριζαν την παραπάνω άποψη. Τα δεδομένα έχουν αλλάξει από μια πληθυσμιακή μελέτη, η οποία υποστηρίζει πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική μείωση του κινδύνου για πνευμονία της κοινότητας μετά από αντιγριππικό εμβολιασμό σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς ηλικίας από 65-94 ετών. Ως ανοσοεπαρκή, ορίζονται τα άτομα χωρίς ιστορικό κακοήθειας, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, λήψη ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων τα τελευταία 2 χρόνια καθώς και χορήγηση αντινεοπλασματικής αγωγής τους τελευταίους 3 μήνες.

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 1173 άτομα με πνευμονία και 2346 άτομα ως ομάδα ελέγχου. Οι δύο ομάδες κατηγοριοποιήθηκαν με βάση την ηλικία και το φύλο. Ο κίνδυνος για εμφάνιση πνευμονίας ήταν 8% χαμηλότερος μετά από αντιγριππικό εμβολιασμό κατά την "περίοδο της γρίπης" (odds ratio 0,92 ,95% CI 0,77 έως 1,10). Η περίοδος αυτή ξεκινά από την πρώτη εβδομάδα

που εμφανίζονται τουλάχιστον 50 θετικά δείγματα για γρίπη και τελειώνει την τελευταία εβδομάδα που εμφανίζονται 50 τουλάχιστον δείγματα γρίπης. Οι συγγραφείς χρησιμοποίησαν στη μελέτη μια περίοδο πριν την εμφάνιση της γρίπης ως χρόνο control, όπου το εμβόλιο δεν μπορούσε να έχει πραγματικό όφελος. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ηλικιωμένοι με πνευμονία που χρειάστηκε να νοσηλευτούν, καθώς και ηλικιωμένοι που αντιμετωπίστηκαν ως εξωτερικοί ασθενείς. Αν το 10% των περιπτώσεων πνευμονίας σχετίζεται με γρίπη, και παρατηρείται 8% μείωση της συχνότητας εμφάνισης πνευμονίας από όλα τα πιθανά αίτια μετά από εμβολιασμό, τότε η αποτελεσματικότητα του εμβολίου είναι 70% για την προφύλαξη από πνευμονία που σχετίζεται με γρίπη.

Συμπερασματικά, ο αντιγριππικός εμβολιασμός δεν σχετίζεται με σημαντική μείωση της συχνότητας εμφάνισης πνευμονίας στους ηλικιωμένους, αφού οι πνευμονίες που οφείλονται σε γρίπη είναι ένα μικρό ποσοστό.

Lancet 2008 ;372:398-405.