

III. ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ

Επιμέλεια: Αναστάσιος Κουτσοβασίλης, Ειδικός Παθολόγος

1. Η αορτοστεφανιαία παράκαμψη έχει καλύτερα αποτελέσματα από τη διαδερμική αγγειοπλαστική σε ασθενείς με σύνθετη καρδιακή νόσο

Οι ασθενείς με σύνθετη καρδιακή νόσο συχνά αντιμετωπίζονται με διαδερμική στεφανιαία αγγειοπλαστική (PCI) και την τοποθέτηση επικαλυμμένων ενδαγγειακών προθέσεων (drug eluting stents) αλλά αυτή η πρακτική δεν έχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία.

Για να καλύψουν το κενό οι ερευνητές διεξήγαγαν μια μεγάλη μελέτη συγκρίνοντας την διαδερμική στεφανιαία αγγειοπλαστική και την τοποθέτηση επικαλυμμένων ενδαγγειακών προθέσεων με την αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG).

Οι ασθενείς οι οποίοι εντάχθηκαν στη μελέτη αυτή είχαν βλάβη τριών αγγείων ή βλάβη του κυρίου κλάδου της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας ή και τα δύο.

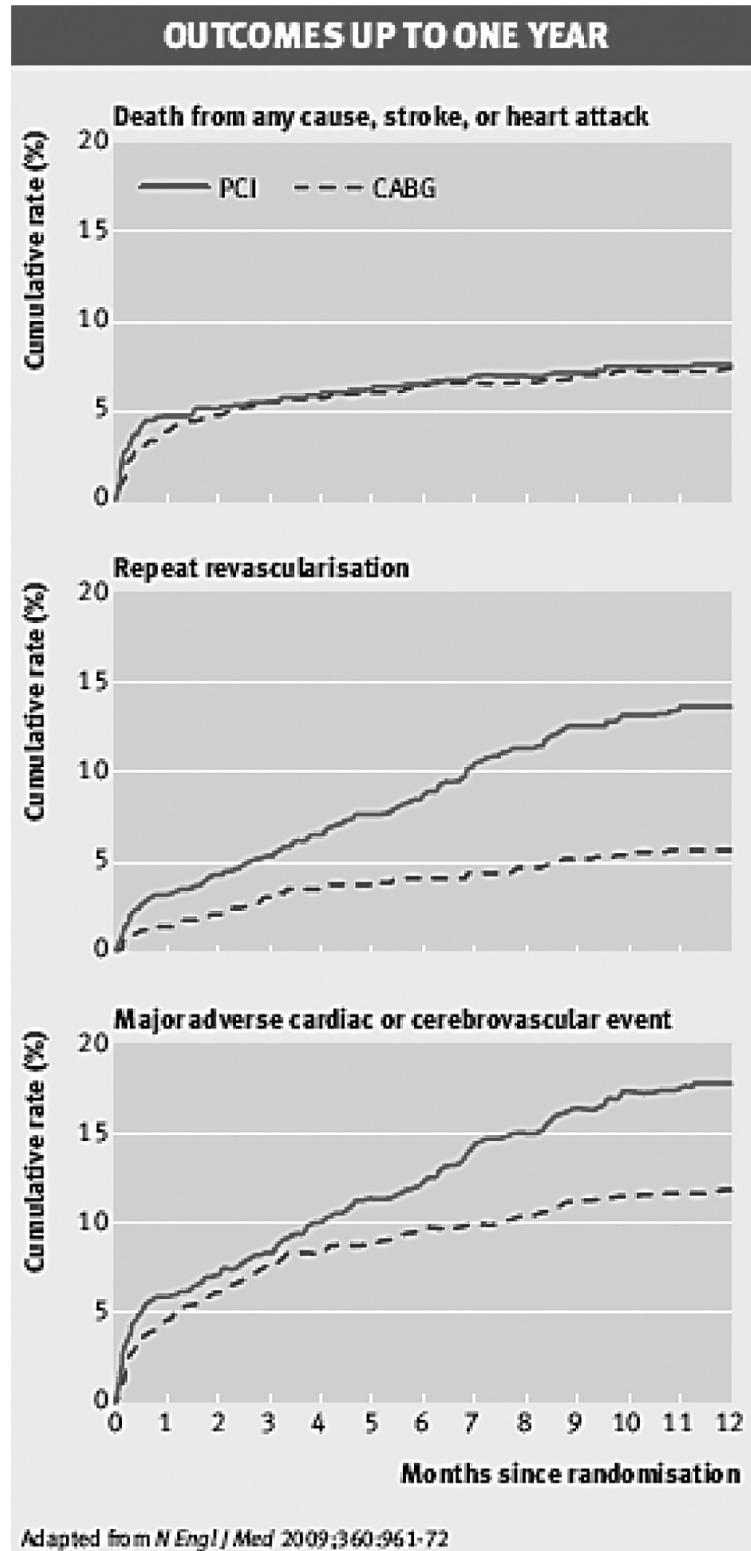
Μετά από παρακολούθηση ενός έτους τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά υπέρ της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης. Κατά το πρώτο έτος μετά την παρέμβαση με CABG το 12.4% (105/849) των ασθενών αυτών είχαν ένα μείζον στεφανιαίο ή καρδιαγγειακό επεισόδιο έναντι του 17.8% (159/891) των ασθενών οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική (σχετικός κίνδυνος για τους ασθενείς με PCI 1.44, 95%CI:1.15-1.81).

Η διαφορά βασίστηκε στην αυξημένη ανάγκη επαναγγείωσης στην ομάδα των ασθενών με αγγειοπλαστική [13.5% (120/891)] έναντι αυτών οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη [5.9% (50/849)], με σχετικό κίνδυνο 2.29 (95%CI:1.67-3.14).

Τα δύο είδη παρέμβασης είχαν παρόμοια ποσοστά θανάτου και εμφράγματος του μυοκαρδίου. Η αορτοστεφανιαία παράκαμψη όμως συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (2.2% (19/849) έναντι 0.6% (5/891)).

Σύμφωνα με την εισαγωγή του εκδότη (p 1024) οι ασθενείς με σοβαρή στεφανιαία νόσο χρειάζονται προσεκτική εκτίμηση πριν από την όποια θεραπευτική παρέμβαση. Σε αυτή τη μελέτη, οι ασθενείς με σύνθετη παθολογία στην στεφανιογραφία είχαν ιδιαίτερα άσχημα αποτελέσματα κατά τον πρώτο χρόνο μετά την αγγειοπλαστική. Οι ασθενείς λοιπόν αυτοί οι οποίοι έχουν υψηλό σκορ στην κλίμακα αξιολόγησης SYNTAX θα πρέπει να παροτρύνονται να υποβάλλονται σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη.

N Engl J Med 2009; 360: 961-72



2. Τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή συνδέονται με την εμφάνιση πνευμονίας σε ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας πρόσφατα δημοσιευθείσας μετα-ανάλυσης τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης πνευμονίας σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, χωρίς όμως να συνδέονται αυτά τα επιπλέον επεισόδια πνευμονίας με αύξηση της συνολικής θνησιμότητας.

Σε μια επιμέρους ανάλυση 18 τυχαιοποιημένων μελετών οι ασθενείς οι οποίοι χρησιμοποίησαν εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή είχαν 60% μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν πνευμονία έναντι αυτών της ομάδας ελέγχου (σχετικός κίνδυνος 1.6, 95% CI:1.33-1.92) και 71% (σχετικός κίνδυνος 1.71, 95% CI:1.46-1.99) μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν σοβαρή πνευμονία έναντι αυτών οι οποίοι δεν ελάμβαναν κορτικοστεροειδή.

Η συνδυαστική θεραπεία με εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή και σαλμετερόλη (μακράς διάρκειας β αγωνιστής) συσχετίστηκε με αυξημένη επίπτωση πνευμονίας και σοβαρής πνευμονίας (1.68, 95%CI:1.2-2.34) έναντι της θεραπείας μόνο με σαλμετερόλη.

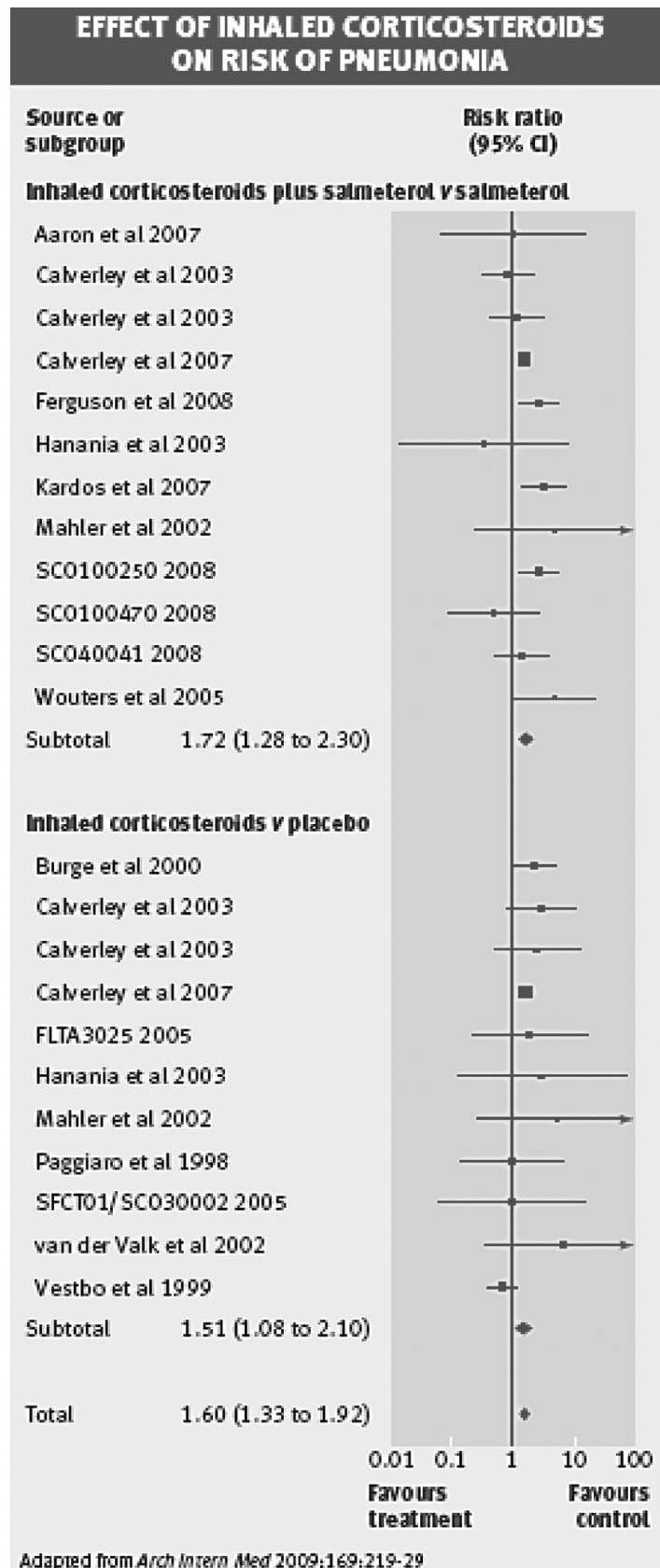
Οι 16.996 ασθενείς των μελετών αυτών έλαβαν την συγκεκριμένη αγωγή τουλάχιστον για 24 εβδομάδες.

Στις περισσότερες από τις μελέτες αυτές οι ασθενείς ελάμβαναν μονοθεραπεία με φλουτικαζόνη ή σε συνδυασμό με σαλμετερόλη. Σε δύο μόνο μελέτες χρησιμοποιήθηκε εισπνεόμενη βουδεσονίδη.

Οι συγγραφείς της μετα-ανάλυσης υπολόγισαν ότι παρουσιάζεται ένα επιπλέον επεισόδιο πνευμονίας για κάθε 47 (από 34 έως 73) ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίζονται με εισπνεόμενα στεροειδή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Σύμφωνα με τους συγγραφείς της μελέτης αυτή δεν είναι η πρώτη ανάλυση η οποία διαπιστώνει σημαντικά κλινική σχέση μεταξύ των εισπνεόμενων στεροειδών και της εμφάνισης πνευμονίας σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.

Η τοπική ανοσοκαταστολή στους πνεύμονες λόγω της χρήσης των εισπνεόμενων στεροειδών είναι μια ευλογοφανής βιολογική εξήγηση της συσχέτισης τους με την εμφάνιση πνευμονίας σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.



3. Η παχυσαρκία κατά την εγκυμοσύνη αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης εμβρυϊκών ανωμαλιών

Η παχυσαρκία είναι ιδιαίτερα επιβλαβής για τις γυναίκες ειδικά κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης αφού συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη κύησης, υπέρτασης, θρομβο-εμβολικών επεισοδίων και καισαρικής τομής. Μια πρόσφατη μελέτη έρχεται να προσθέσει σε αυτά και την πιθανότητα συσχέτισης της παχυσαρκίας με την εμφάνιση γενετικών ανωμαλιών.

Οι ερευνητές με προσοχή μελέτησαν τα στοιχεία 39 μελετών παρατήρησης και τελικά χρησιμοποίησαν τα στοιχεία 18 εξ αυτών. Διαπίστωσαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της παχυσαρκίας κατά την εγκυμοσύνη και της εμφάνισης εμβρυϊκών ανωμαλιών συμπεριλαμβανομένων αυτών του νευρικού συστήματος (αναλογία συμπληρωματικών πιθανοτήτων (OR) 1.87, 95%CI: 1.62-2.15), καρδιαγγειακών ανωμαλιών (OR=1.30, 95%CI: 1.12-1.51), λαγόχειλο και λυκόστομα (OR=1.20, 95%CI:1.03-1.40) ανωμαλίες των άκρων (OR=1.34, 95%CI:1.03-1.74).

Η στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της παχυσαρ-

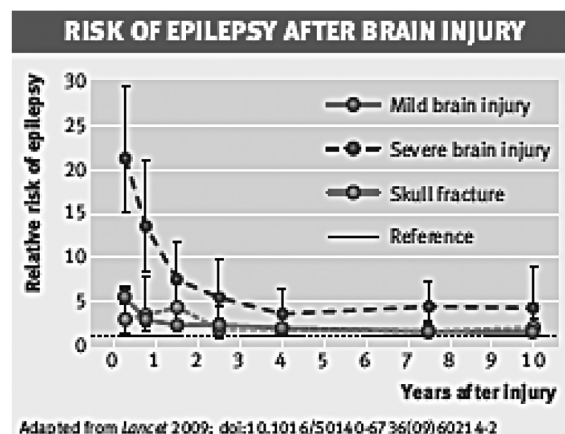
κίας και των εμβρυϊκών ανωμαλιών παρέμεινε και μετά από πολλές προσαρμογές και οι συγγραφείς της συγκεκριμένης μελέτης είναι πεπεισμένοι ότι αυτή η σχέση είναι πραγματική. Υποθέτουν ότι οι πιθανοί μηχανισμοί οι οποίοι βρίσκονται πίσω από αυτή τη συσχέτιση είναι η παρουσία μη διαγνωσμένης υπεργλυκαιμίας καθώς και πιθανές διατροφικές διαταραχές στις παχύσαρκες γυναίκες. Είναι επίσης πιθανόν οι εμβρυϊκές αυτές ανωμαλίες να μην διαγιγνώσκονται λόγω των υπερηχογραφικών απεικονιστικών δυσκολιών σε αυτές τις γυναίκες. Ο απόλυτος κίνδυνος εμφάνισης γενετικών ανωμαλιών παραμένει μικρός αφού και σε αυτή τη μελέτη η παχυσαρκία πρόσθεσε σε κάθε 1000 γεννήσεις ένα επιπλέον 0.47 ανωμαλιών του νευρικού συστήματος και ένα 0.67 σοβαρών καρδιακών ανωμαλιών. Η επίδραση δε του να είναι μια γυναίκα υπέρβαρη και όχι παχύσαρκη ήταν ασθενής και ασταθής.

JAMA 2009;301: 636-50

4. Ο κίνδυνος εμφάνισης επιληψίας μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση διαρκεί για αρκετά χρόνια

Σύμφωνα με μια πρόσφατη μελέτη οι ασθενείς οι οποίοι έχουν υποστεί κρανιοεγκεφαλική κάκωση έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιληψίας ιδιαίτερα κατά τα πρώτα δύο χρόνια μετά την κάκωση αλλά ο αυξημένος αυτός κίνδυνος διατηρείται για τουλάχιστον 10 χρόνια σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Σε μια μελέτη 1.6 εκατομμυρίων παιδιών και νεαρών ενηλίκων στην Δανία ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης επιληψίας μετά από ήπια κρανιοεγκεφαλική κάκωση ήταν 2.22 (95% CI: 2.07-2.38) ενώ μετά από σοβαρή κάκωση ο σχετικός κίνδυνος ήταν 7.4 (95% CI:6.16-8.89). Ο σχετικός κίνδυνος και στις δύο μορφές κάκωσης ήταν μικρότερος αλλά σημαντικός (1.51 και 4.29 αντίστοιχα) ακόμα και 10 χρόνια μετά την κάκωση. Το κάταγμα του κρανίου συσχετίστηκε επίσης με την εμφάνιση επιληψίας αρκετά χρόνια μετά (σχετικός κίνδυνος 2.17, 95%CI: 1.73-2.71). Οι ερευνητές μελέτησαν ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού της Δανίας οι οποίοι γεννήθηκαν μεταξύ του 1977 και του 2002 και τους παρακολούθησαν μέσω των αρχείων των νοσοκομείων για 10 χρόνια. Από αυτό τον πληθυσμό των 1.605.216 ατόμων, οι 78.572 είχαν κάποιον κρανιοεγκεφαλικό τραυματισμό και 17.470 εξ αυτών εμφάνισαν επιληψία.

Σύμφωνα με ένα κεντρικό άρθρο του περιοδικού (doi:10.1016/S0140-6736(09)60215-4) τα στοιχεία από τα αρχεία των νοσοκομείων δεν είναι ποτέ τέλεια. Αυτή όμως η μελέτη είναι πιο σιβαρή και σωστά δομημένη σε σχέση



με άλλες ανάλογες μελέτες και έτσι με ασφάλεια δείχνει ότι ο κίνδυνος εμφάνισης επιληψίας μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση διατηρείται για πολύ περισσότερο από ό,τι πιστεύαμε μέχρι σήμερα. Η παθογενετική διαδικασία είναι μακρά και αυτό τουλάχιστον σημαίνει ότι έχουμε τα χρονικά περιθώρια να την αναστρέψουμε.

Lancet 2009; doi:10.1016/S0140-6736(09)60214-2

5. Το εγκεφαλικό νατριουρητικό πεπτιδίο είναι μη πειστικός παράγοντας για την αντιμετώπιση ηλικιωμένων με καρδιακή ανεπάρκεια

Το εγκεφαλικό νατριουρητικό πεπτιδίο (BNP) αποτελεί έναν προγνωστικό δείκτη για τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια ο οποίος τελευταία κερδίζει έδαφος ως ο οδηγός της εντατικοποίησης της αντιμετώπισης. Η τελευταία μελέτη η οποία εξέτασε την στρατηγική αυτή σε ηλικιωμένους ασθε-

νείς διαπίστωσε ότι η χρήση του παράγοντα αυτού ως καθοριστικού δείκτη εντατικοποίησης της αντιμετώπισης των ασθενών αυτών με καρδιακή ανεπάρκεια δεν είχε στατιστικά σημαντική διαφορά από την βασίζομενη στα συμπτώματα αντιμετώπιση των ασθενών αυτών. Οι 499 συμμετέχοντες

στην συγκεκριμένη μελέτη είχαν μέση ηλικία τα 77 έτη. Οι μισοί περίπου αντιμετωπίστηκαν φαρμακευτικά με βάση τα συμπτώματα τα οποία παρουσίαζαν ενώ οι υπόλοιποι αντιμετωπίστηκαν πιο επιθετικά με βάση τα συμπτώματα και την συγκέντρωση στο πλάσμα του εγκεφαλικού νατριουρητικού πεπτιδίου. Βελτίωση παρουσίασαν και οι δύο ομάδες ασθενών αλλά η καθοδηγούμενη από τις τιμές του BNP στρατηγική αντιμετώπισης δεν είχε επίδραση στο κύριο τελικό σημείο το οποίο ήταν διαβίωση τουλάχιστον για 18 μήνες χωρίς την ανάγκη νοσοκομειακής αντιμετώπισης (41% έναντι 40% και με αναλογία κινδύνου 0.91, 95%CI: 0.72-1.14). Η βασισμένη στις τιμές του BNP εντατικοποιημένη αντιμετώπιση δεν είχε επίδραση ούτε στην ποιότητα ζωής. Οι ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν φαρμακευτικά με βάση τις τιμές του BNP είχαν λιγότερες εισαγωγές σε νοσοκομείο λόγω της καρδιακής ανεπάρκειας (αναλογία κινδύνου 0.68, 95%CI: 0.50-0.92) αλλά το ευεργετικό αποτέλεσμα πε-

ριοριζόταν στους ασθενείς με ηλικία μικρότερη των 75 ετών. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς αυτής της ομάδας, με την εντατικοποιημένη αντιμετώπιση, είχαν περισσότερες παρενέργειες έναντι των ηλικιωμένων ασθενών της ομάδας αντιμετώπισης με βάση τα συμπτώματα και όχι τις τιμές του BNP (10.5% έναντι 5.5%).

Αυτή είναι η πέμπτη μελέτη η οποία εξετάζει την χρήση του εγκεφαλικού νατριουρητικού πεπτιδίου ως δείκτη εντατικοποιημένης αντιμετώπισης των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Οι έρευνες αυτές στο σύνολο τους συνιστούν ότι η καθοδηγούμενη από τις τιμές του BNP θεραπεία είναι ασφαλής σε ασθενείς ηλικίας μικρότερης των 75 ετών. Το BNP μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για κάποιους ασθενείς αλλά δεν η πανάκεια όπως ήλπιζαν κάποιοι ειδικοί.

JAMA 2009; 301: 383-92

6. Το χαμηλό σωματικό βάρος κατά τη γέννηση συσχετίζεται με τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2

Γνωρίζουμε ότι το χαμηλό σωματικό βάρος κατά την γέννηση συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 μετά την ενηλικίωση. Πρόσφατα μια ανασκόπηση βασισμένη σε 30 μελέτες σε 31 πληθυσμούς και σε 6.090 διαβητικούς από έναν συνολικό πληθυσμό 152.084 ατόμων εξέτασε την ισχύ, την συνέπεια, την εξάρτηση και τη μορφή της συσχέτισης μεταξύ του σωματικού βάρους κατά την γέννηση και της εμφάνισης του σακχαρώδη διαβήτη.

Η ανασκόπηση αυτή επιβεβαίωσε την αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ του σωματικού βάρους κατά την γέννηση και την εμφάνιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 σε κάποιους πληθυσμούς. Η βασισμένη σε αυτούς τους 31 πληθυσμούς συνδυσασμένη αναλογία συμπληρωματικών πιθανοτήτων ήταν 0.80 (95% CI: 0.72-0.89) για κάθε χιλιόγραμμο σωματικού βάρους κατά την γέννηση. Αντίθετα με παλαιότερες αναφορές η συγκεκριμένη ανασκόπηση δεν διαπίστωσε επίδραση του σωματικού βάρους μετά την ενηλικίωση καθώς και του κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου στην συσχέτιση του σωματικού βάρους κατά την γέννηση και του κινδύνου εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη 2. Επίσης η συγκεκριμένη ανασκόπηση δεν κατάφερε να επιβεβαιώσει τα αποτελέσματα παλαιότερων μελετών για την μορφή U αυτής της συσχέτισης.

Η θετική συσχέτιση μεταξύ του σωματικού βάρους κατά την γέννηση και της εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στα πλαίσια της συγκεκριμένης ανασκόπησης βρέθηκε σε δύο πληθυσμούς της Βορείου Αμερικής, με υψηλό επιπολασμό παχυσαρκίας και σακχαρώδη διαβήτη, σε έναν πληθυσμό νεαρών Καναδών και σε έναν πληθυσμό λευκών Ευρωπαίων. Από αυτά συμπεραίνουμε ότι το υψηλό σωματικό βάρος κατά την γέννηση μπορεί να αποδειχθεί κρίσιμος παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη στις νεότερες γενιές.

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε καμία από τις μελέτες οι οποίες εντάχθηκαν στην ανασκόπηση αυτή δεν είχε προηγηθεί προσαρμογή ως προς το κάπνισμα κατά την κύηση, το οποίο αποτελεί πιθανό συγχυτικό παράγοντα ο οποίος συνδέεται με χαμηλό σωματικό βάρος κατά την γέννηση και με τον κίνδυνο έναρξης καπνίσματος των παιδιών αυτών κατά την ενηλικίωση, το οποίο με τη σειρά του αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη.

JAMA 2008; 300: 2886-97

