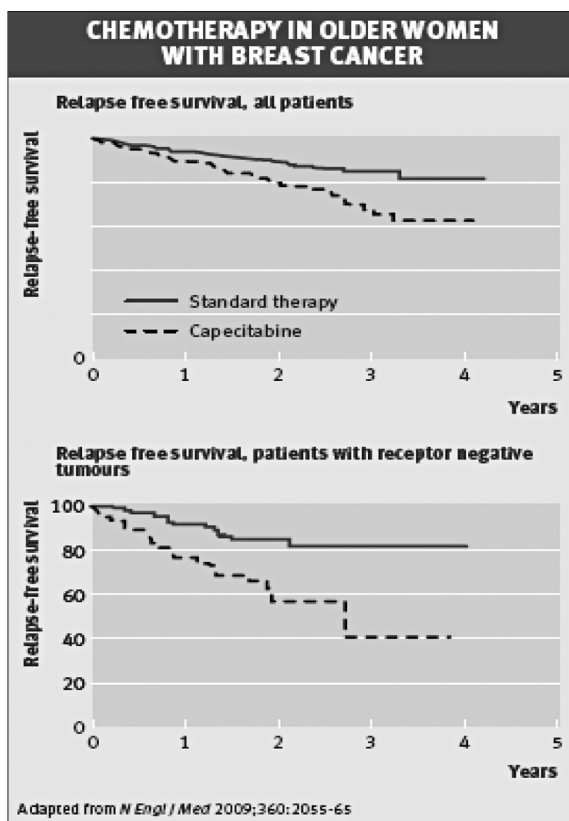


### III. ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ

Υπεύθυνοι: Αναστάσιος Κουτσοβασίλης, Ειδικός Παθολόγος,  
Κατερίνα Παπαδημητρίου, Νοσηλεύτρια Π.Ε., Όλγα Λατανιώτου, Νοσηλεύτρια Π.Ε.

#### 1. Η συνήθης Χημειοθεραπεία παρατείνει την Επιβίωση Ηλικιωμένων Γυναικών με Καρκίνο Μαστού

Παρότι οι ηλικιωμένες γυναίκες έχουν συχνότερα καρκίνο του μαστού σε σχέση με τις νεότερες σε ηλικία γυναίκες, πολύ πιο σπάνια εντάσσονται σε κλινικές δοκιμές χημειοθεραπείας. Σε μια προσπάθεια αλλαγής της κατάστασης αυτής ερευνητές από τις ΗΠΑ ενέταξαν σε μια μελέτη σύγκρισης



της συνήθους χημειοθεραπείας και της ουσίας capecitabine μόνο γυναίκες ηλικίας μεγαλύτερης από 65 έτη.

Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η συνήθης χημειοθεραπεία είχε καλύτερα αποτελέσματα από το υπό δοκιμή φάρμακο αν και ήταν περισσότερο τοξική. Οι γυναίκες οι οποίες έλαβαν capecitabine εμφάνιζαν πιο συχνά υποτροπή της πάθησης (HR: 2.09, 95%CI: 1.38-3.17) και είχαν μεγαλύτερη θνητότητα (HR: 1.85, 95%CI: 1.11-3.08) σε σχέση με τις γυναίκες οι οποίες έλαβαν ένα συνηθισμένο χημειοθεραπευτικό σχήμα με κυκλοφωσφαμίδη, μεθοτρεξάτη και φλουουρακίλη ή κυκλοφωσφαμίδη και δοξουβικίνη.

Οι περισσότερες από τις γυναίκες σε αυτή τη μελέτη ήταν ηλικίας από 65 έως 80 ετών. Είχαν όγκους μεγαλύτερους από 1 εκατοστό σε διάμετρο με σαφή χειρουργικά όρια και περίπου 70% εξ αυτών είχαν και διηθημένους λεμφαδένες. Οι ερευνητές ανέλυσαν στοιχεία από 633 γυναίκες με μέσο διάστημα παρακολούθησης τα 2.4 έτη. Οι ανωτερότητα των συνηθών χημειοθεραπευτικών σχημάτων ήταν ιδιαίτερα ορατή σε γυναίκες με καρκίνους αρνητικούς για ορμονο-υποδοχείς.

Παρότι τα δύο συνηθι χημειοθεραπευτικά σχήματα είχαν περισσότερες παρενέργειες, η θνητότητα ήταν υψηλότερη στην ομάδα η οποία έλαβε capecitabine και όχι κάποιο από τα συνηθισμένα σχήματα. Τα συνηθισμένα χημειοθεραπευτικά σχήματα είναι σημαντικά για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού ιδιαίτερα σε ηλικιωμένες γυναίκες. Αποδεικνύεται ότι τα σχήματα αυτά όταν χρησιμοποιούνται σε ηλικιωμένες γυναίκες και δεν διακόπτονται λόγω παρενεργειών οδηγούν σε παρατεταμένη επιβίωση.

*N Engl J Med* 2009; 360: 2055-65

#### 2. Παραμένει η αβεβαιότητα για την αποτελεσματικότητα της ασπιρίνης στην περιφερική αρτηριοπάθεια

Παρότι οι ηλικιωμένες γυναίκες έχουν συχνότερα καρκίνο του μαστού σε σχέση με τις νεότερες σε ηλικία γυναίκες, πολύ πιο σπάνια εντάσσονται σε κλινικές δοκιμές χημειοθεραπείας. Σε μια προσπάθεια αλλαγής της κατάστασης αυτής ερευνητές από τις ΗΠΑ ενέταξαν σε μια μελέτη σύγκρισης της συνήθους χημειοθεραπείας και της ουσίας capecitabine μόνο γυναίκες ηλικίας μεγαλύτερης από 65 έτη.

Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η συνήθης χημειοθεραπεία είχε καλύτερα αποτελέσματα από το υπό δοκιμή

φάρμακο αν και ήταν περισσότερο τοξική. Οι γυναίκες οι οποίες έλαβαν capecitabine εμφάνιζαν πιο συχνά υποτροπή της πάθησης (HR: 2.09, 95%CI: 1.38-3.17) και είχαν μεγαλύτερη θνητότητα (HR: 1.85, 95%CI: 1.11-3.08) σε σχέση με τις γυναίκες οι οποίες έλαβαν ένα συνηθισμένο χημειοθεραπευτικό σχήμα με κυκλοφωσφαμίδη, μεθοτρεξάτη και φλουουρακίλη ή κυκλοφωσφαμίδη και δοξουβικίνη.

Οι περισσότερες από τις γυναίκες σε αυτή τη μελέτη ήταν ηλικίας από 65 έως 80 ετών. Είχαν όγκους μεγαλύ-

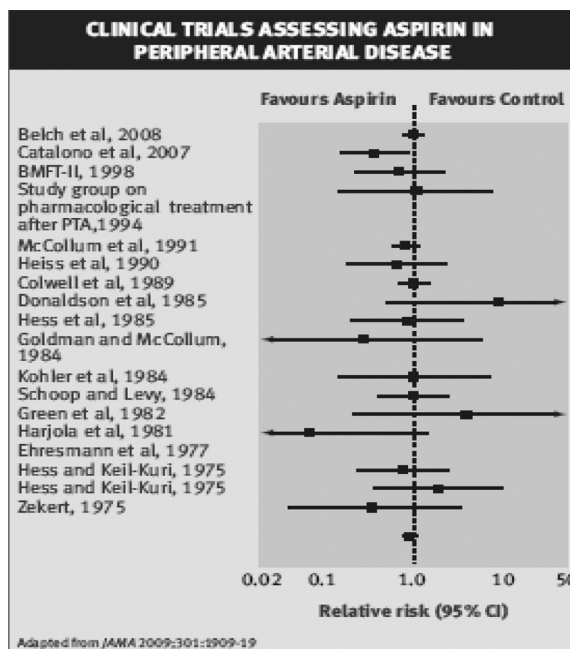
τερους από 1 εκατοστό σε διάμετρο με σαφή χειρουργικά όρια και περίπου 70% εξ αυτών είχαν και διηθημένους λεμφαδένες.

Οι ερευνητές ανέλυσαν στοιχεία από 633 γυναίκες με μέσο διάστημα παρακολούθησης τα 2.4 έτη. Οι ανωτερότητα των συνήθων χημειοθεραπευτικών σχημάτων ήταν ιδιαίτερα ορατή σε γυναίκες με καρκίνους αρνητικούς για ορμονο-υποδοχείς.

Παρότι τα δύο συνήθη χημειοθεραπευτικά σχήματα είχαν περισσότερες παρενέργειες, η θνητότητα ήταν υψηλότερη στην ομάδα η οποία έλαβε capecitabine και όχι κάποιο από τα συνηθισμένα σχήματα.

Τα συνηθισμένα χημειοθεραπευτικά σχήματα είναι σημαντικά για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού ιδιαίτερα σε ηλικιωμένες γυναίκες. Αποδεικνύεται ότι τα σχήματα αυτά όταν χρησιμοποιούνται σε ηλικιωμένες γυναίκες και δεν διακόπτονται λόγω παρενεργειών οδηγούν σε παρατεταμένη επιβίωση.

**N Engl J Med 2009; 360: 2055-65**



### 3. Πρόληψη της Μετα ERCP – Παγκρεατίτιδας

Η θεραπευτική ERCP έχει γίνει αποδεκτή ως παρεμβατική μέθοδος χωρίς επιπλοκές για παθήσεις του παγκρέατος αλλά και της χοληδόχου κύστεως. Η μετά - ERCP παγκρεατίτιδα, μια επιπλοκή που σχετίζεται με την τεχνική και την ικανότητα του ενδοσκοπού, παραμένει ένα φλέγον ζήτημα μια που φαίνεται να εμφανίζεται σε ποσοστό 2 - 9% για τυχαίες προοπτικές σειρές και μέχρι 30% σε κάποιες σειρές, εξαιτίας διαφορετικών ορισμών και διαφορετικών μεθόδων συλλογής δεδομένων.

Η σοβαρότητα της μετά - ERCP παγκρεατίτιδας κυμαίνεται από μια μικρή ενόχληση έως μια καταστροφική νόσο (0,3% - 0,6% σε προοπτικές σειρές) με παγκρεατική νέκρωση, πολυοργανική ανεπάρκεια, μόνιμη βλάβη ακόμα και θάνατο.

Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον ασθενή (π.χ. ενδείξεις επιλογής του ασθενή, νεαρή ηλικία, δυσλειτουργία του σφικτήρα του Oddi, το γυναικείο φύλο, προηγηθείσα παγκρεατίτιδα, φάρμακα δυνητικά παγκρεατοτοξικά,

ανατομική διαφοροποίηση) και οι παράγοντες που σχετίζονται με την ενδοσκόπηση (πρώιμη σφικτηροτομή, έγχυση σκιαγραφικού μέσα στον παγκρεατικό πόρο, δυσκολία στον καθετηριασμό), έχουν όλοι ενοχοποιηθεί ότι αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης μετά - ERCP παγκρεατίτιδας.

Φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως νιφεδιπίνη, γλυκαγόνο, καλσιτονίνη, ν-ακετυλο-κυστεΐνη, αλλοπουρινόλη, κορτικοστεροειδή, ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους, σωματοστατίνη και τα παράγωγα της έχουν προταθεί με την ένδειξη πως προλαμβάνουν την μετά - ERCP παγκρεατίτιδα.

Καινοτομίες στις τεχνικές καθετηριασμού και βελτιωμένος εξοπλισμός παράλληλα με συγκεκριμένες ενδοσκοπικές παρεμβάσεις, όπως τοποθέτηση προφυλακτικού παγκρεατικού stent, έχουν επίσης προταθεί για να μειώσουν αποτελεσματικά τον κίνδυνο.

**ANNALS OF GASTROENTEROLOGY  
2008,21(1):27-38**

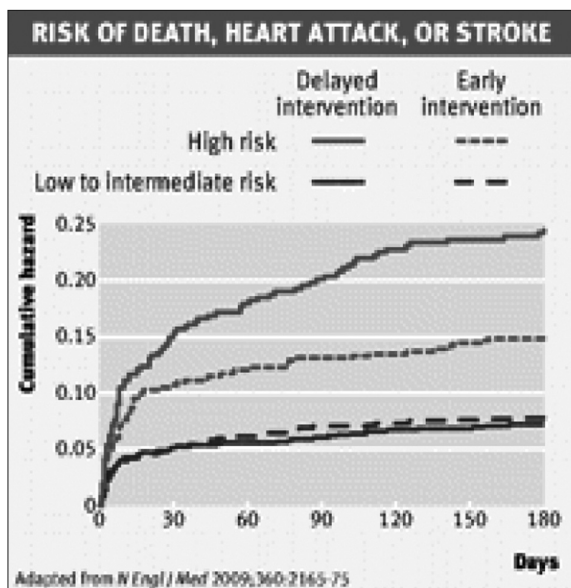
### 4. Η Θεραπεία των Οξέων Στεφανιαίων Συνδρόμων εξαρτάται από τον Αρχικό Κίνδυνο

Σύμφωνα με ένα πρόσφατα δημοσιευμένο άρθρο η αντιμετώπιση των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων έχει γίνει ιδιαίτερα σύνθετη (N Engl J Med pp2237-40). Ο καλύτερος τρόπος προσέγγισης των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων είναι μέσω της εξατομικευμένης παρέμβασης μετά από την εκτίμηση του κινδύνου μελλοντικής εμφάνισης ανάλογου επεισοδίου με τη βοήθεια κατάλληλων μοντέλων υπολογισμού όπως το GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events).

Σύμφωνα με το άρθρο του εκδότη για το συγκεκριμένο θέμα η επιθετική παρέμβαση έχει καλύτερα αποτελέσματα σε

ασθενείς χαμηλού κινδύνου. Οι ασθενείς μέσου και υψηλού κινδύνου έχουν όφελος από την στεφανιογραφία και την αγγειοπλαστική αλλά τότε;

Σε μια πρόσφατη μεγάλη μελέτη φάνηκε ότι η άμεση παρέμβαση, μέσα στις πρώτες 24 ώρες από την εισαγωγή δεν είχε συνολικό όφελος στον θάνατο, το έμφραγμα του μυοκαρδίου ή το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε σύγκριση με την παρέμβαση η οποία γινόταν οποτεδήποτε μετά τις 36 ώρες από την εισαγωγή (με διάμεση τιμή τις 50 ώρες και HR=0.85, 95%CI: 0.68-1.06). Η άμεση παρέμβαση ήταν ιδιαίτερα επιτυχής για τους ασθενείς με τον υψηλότερο αρ-



## 5. Μεσογειακή Δίαιτα κατά του Διαβήτη

**Σκοπός μελέτης:** Η εκτίμηση της σχέσης μεταξύ της μεσογειακής διαίτας και της επίπτωσης του διαβήτη σε αρχικώς υγιή άτομα.

**Μέθοδοι:** Η προοπτική της μελέτης περιελάμβανε εκτιμήσεις του σχετικού κινδύνου, αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, τα έτη της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, την ολική πρόσληψη ενέργειας, το δείκτη μάζας σώματος, τη σωματική δραστηριότητα τις καθιστικές συνήθειες, το κάπνισμα, το οικογενειακό ιστορικό διαβήτη και το ατομικό ιστορικό υπέρτασης. Στη μελέτη συμμετείχαν 13.389 πτυχιούχοι ισπανικού πανεπιστημίου, χωρίς διαβήτη στην αρχή της παρακολούθησης, για ένα μέσο χρόνο 4,4 ετών. Αρχικά εκτιμήθηκαν οι διαιτητικές συνήθειες με ένα επικυρωμένο ερωτηματολόγιο 136 ειδών τροφίμων και βαθμολογημένο με ένα δείκτη εννέα πόντων. Οι νέες

χικό κίνδυνο, δηλαδή σε ασθενείς με ένα σκορ σύμφωνα με το GRACE μεγαλύτερο από 140 και οι οποίοι είχαν τουλάχιστον 20% πιθανότητα θανάτου ή εμφράγματος του μυοκαρδίου κατά τη νοσηλεία. Σε αυτή την υπο-ομάδα ασθενών η γρήγορη στεφανιογραφία και αγγειοπλαστική μείωσε την θνητότητα και την πιθανότητα εμφράγματος του μυοκαρδίου και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου κατά 35% σε έξι μήνες (σχετικός κίνδυνος 0.65, 95%CI: 0.48-0.89).

Σύμφωνα με το άρθρο του εκδότη τα αποτελέσματα αυτά οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς με υψηλά σκορ καρδιαγγειακού κινδύνου θα πρέπει να οδηγούνται άμεσα για στεφανιογραφία μετά από ένα οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, ενώ εκείνοι με χαμηλό ανάλογο κίνδυνο μπορούν με ασφάλεια να περιμένουν τουλάχιστον 36 ώρες κατά τις οποίες θα πρέπει να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για την σταθεροποίηση της πρόσφατα ρηχθείσας αθηρωματικής πλάκας.

*N Engl J Med* 2009;360:2165-75

περιπτώσεις διαβήτη τύπου 2 επιβεβαιώθηκαν από τα ιατρικά αρχεία και από ένα πρόσθετο λεπτομερές ερωτηματολόγιο.

**Αποτελέσματα:** Οι μετέχοντες που ακολούθησαν πιστά μια μεσογειακή διαίτα είχαν χαμηλότερο κίνδυνο διαβήτη. Για τα άτομα με μέτρια εμμονή στη μεσογειακή διαίτα η βαθμολογία ήταν 3-6, για εκείνους με τη μεγαλύτερη εμμονή η βαθμολογία ήταν 7-9, ενώ για τους άλλους με χαμηλή εμμονή η βαθμολογία ήταν <3. Μια αύξηση στη βαθμολογία κατά δύο πόντους συνδεόταν με μια σχετική μείωση στον κίνδυνο διαβήτη κατά 35%.

**Συμπεράσματα:** Η εμμονή στη μεσογειακή διαίτα συνδέεται με μειωμένο κίνδυνο διαβήτη.

*BMJ* 2008; 336: 1348 – 1351