

III. ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ

Υπεύθυνοι: Αναστάσιος Κουτσοβασίλης, Ειδικός Παθολόγος,
Κατερίνα Παπαδημητρίου, Νοσηλεύτρια Π.Ε,
Παρασκευάς Δρεκούδης, Γενικός Ιατρός

1. Η Κατάλυση με Ραδιοσυχνότητες Φαίνεται να είναι Καλύτερη για την Επίμονη Παροξυσμική Κολπική Μαρμαρυγή.

Η κατάλυση (ablation) μέσω καθετήρα με ραδιοσυχνότητες είναι μια καλή εναλλακτική λύση για ενήλικες με παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή που έχουν αποτύχει να ανταποκριθούν στη θεραπεία με τουλάχιστον ένα αντιαρρυθμικό φάρμακο. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κατάλυση είχαν σημαντικά λιγότερες αποτυχίες στη θεραπεία στους 9 μήνες, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου που θεραπεύτηκαν με ένα νέο φάρμακο, συνήθως flecainide ή propafenone (ποσοστό κινδύνου 0,30, 95% όρια αξιοπιστίας 0,19 – 0,47). Ο ιορισμός των συγγραφέων για την αποτυχία της θεραπείας περιελάμβανε νέο επεισόδιο παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή, επαναλήψιμη της κατάλυσης ή ο τερματισμός της φαρμακευτικής αγωγής εξαιτίας των ανεπιθύμητων παρενεργειών. Η κατάλυση με ραδιοσυχνότητες ήταν επίσης καλύτερη στην πρόληψη συμπτωματικών και ασυμπτωματικών κολπικών αρρυθμιών και συνδυάστηκε με βελτίωση στην ποιότητα ζωής κατά τη διάρκεια των 3 πρώτων

μηνών.

Η μελέτη ολοκληρώθηκε νωρίς όταν μια προσωρινή ανάλυση έδειξε ένα εντυπωσιακό αποτέλεσμα υπέρ της κατάλυσης. Οι τελικές αναλύσεις έγιναν σε 106 ενήλικες που έκαναν θεραπεία με κατάλυση και σε 61 με φαρμακευτική αγωγή. Πέντε ασθενείς από κάθε ομάδα είχαν ένα σοβαρό επεισόδιο σε σχέση με τη θεραπεία αλλά κανένας δε πέθανε. Μεγαλύτερες δοκιμές είναι έτοιμες να αποδείξουν αν η κατάλυση με ραδιοσυχνότητες μπορεί να βοηθήσει στη πρόληψη αγγειακού εγκεφαλικού, καρδιακής ανεπάρκειας ή στην εξέλιξη της παροξυσμικής σε πιο μόνιμες μορφές κολπικής μαρμαρυγής.

Οι ασθενείς αυτής της μελέτης είχαν παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή τουλάχιστον 6 χρόνια. Ήταν νεότεροι και πιο υγιείς από τους τυχαίους ασθενείς που έβλεπαν στην καθημερινή πρακτική, λένε οι συγγραφείς.

Jama 2010; 303:333-40.

2. Ακριβέστερη η Ψηφιακή Μαστογραφία.

Η αναλογική μαστογραφία έχει περιορισμένη ευαισθησία στη διάγνωση του καρκίνου του μαστού σε γυναίκες με πυκνούς μαστούς. Στη μελέτη αυτή έγινε σύγκριση της αναλογικής με τη ψηφιακή μαστογραφία. Εξετάστηκαν 49528 ασυμπτωματικές γυναίκες σε 33 νοσοκομεία στις ΗΠΑ και τον Καναδά. Ο καρκίνος του μαστού επιβεβαιώθηκε με βιοψία εντός 15 μηνών μετά τη μαστογραφία. Οι διαγνωστικές δυνατότητες της ψηφιακής και της αναλογικής μαστογραφίας ήταν

παρόμοιες. Όμως η διαγνωστική ακρίβεια της ψηφιακής μαστογραφίας ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από τα films στις γυναίκες τις μικρότερες των 50 ετών, στις γυναίκες με ετερογένεια στην πυκνότητα των μαστών τους, σε εκείνες με πολύ πυκνούς μαστούς και στις γυναίκες που βρίσκονταν γύρω από την εμμηνόπαυση.

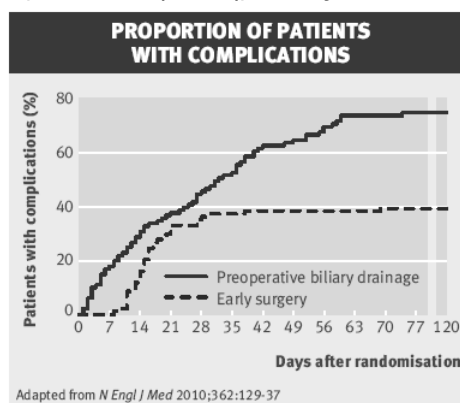
Pisano ED et al. N Engl J Med 2010;383:1073-83

3. Η Χολική Παροχέτευση πριν από την Εγχείρηση για Καρκίνο Προκαλεί Επιπλέον Επιπλοκές.

Οι ασθενείς με αποφρακτικό ίκτερο που προκαλούνται από χειρουργήσιμους όγκους της κεφαλής του παγκρέατος έχουν μια επιλογή από θεραπείες- πρώιμη χειρουργική παρέμβαση ή επέμβαση μετά από χολική παροχέτευση μερικών εβδομάδων για την αντιμετώπιση του ίκτερου. Και οι δύο θεραπείες θα μπορούσαν θεωρητικά να αυξήσουν τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών, έτσι ερευνητές από την Ολλανδία έκαναν μία συγκριτική μελέτη σε 202 ασθενείς. Η χολική παροχέτευση συσχετίστηκε με σημαντικά πιο σοβαρές επιπλοκές από την πρώιμη χειρουργική επέμβαση στις 120 ημέρες της παρακολούθησης (74% (75/102) έναντι 39% (37/94); $P < 0,001$). Σχεδόν το ήμισυ των ασθενών που είχαν προεγχειρητική παροχέτευση είχε μια επιπλοκή που σχετιζόταν με τη θεραπεία (46% (47/102)), πιο συχνά χολαγγειίτιδα (27/102). Οι ασθενείς οι οποίοι έκαναν χολική παροχέτευση είχαν επίσης περισσότερες πιθανότητες να επανεισαχθούν μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο, αλλά δεν ήταν πιθανότερο να καταλήξουν σε σχέση με ασθενείς που είχαν πρώιμη χειρουργική επέμβαση. Το πρωτόκολλο όριζε πλαστικές ενδοπροσθέσεις που τοποθετήθηκαν με παλίνδρομη ενδοσκοπική

χολαγγειοπαγκρεατογραφία όπου ήταν δυνατόν, και ακολούθως χειρουργείο περίπου πέντε εβδομάδες αργότερα. Η παροχέτευση ήταν επιτυχής στο 94% (96/102) των ασθενών.

Οι χειρουργικές επιπλοκές ήταν συχνές σε ασθενείς με ή χωρίς προεγχειρητική χολική παροχέτευση (47% (48/102) vs 37% (35/94)), κυρίως αναστομωτική διαφυγή, καθυστερημένη γαστρική κένωση, λοιμώξεις του τραύματος, και πνευμονία. Τυχόν διαφορές μεταξύ των ομάδων δεν ήταν σημαντικές.



N Engl J Med 2010; 362:129-37

4. Οι Τάσεις Παχυσαρκίας στις ΗΠΑ Προσφέρουν μια Αχτίδα Ελπίδας.

Σε γενικές γραμμές, τα παιδιά στις ΗΠΑ δεν είναι παχύτερα τώρα από ότι το 1999, σύμφωνα με μια σειρά εθνικών διασκοπικών ερευνών. Το ίδιο ισχύει και για τις ενήλικες γυναίκες. Οι άνδρες έγιναν πολύ παχύτεροι μεταξύ του 1999 και 2008 (προσαρμοσμένο λόγος πιθανοτήτων για την παχυσαρκία στο 2007-8 έναντι του 1999-2000 1,32, 95% CI: 1,12 - 1,58), αν και η αύξηση περιορίστηκε στο πρώτο μέρος της δεκαετίας υπό μελέτη.

Στη θέα τους, τα ευρήματα αυτά μοιάζουν με καλά νέα, λέει μια δημοσίευση (σ. 275). Η ανοδική τάση στο δείκτη μάζας σώματος που έχει αρχίσει εδώ και δεκαετίες, φαίνεται να έχει επιβραδυνθεί πρόσφατα, ή μπορεί ακόμη και να έχει σταματήσει. Ο επιπολασμός είναι ακόμη εντυπωσιακός, ωστόσο στην τελευταία εθνική έρευνα υγείας και τη

διατροφής, που διενεργήθηκε το 2007 και το 2008, 64,1% (95% CI 61,3% - 66,9%) των γυναικών και 72,3% (70,4%- 74,1%) των ανδρών ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Το ίδιο ήταν σχεδόν το ένα τρίτο των παιδιών άνω των 2 ετών (31,7%, 29,2% - 34,1%).

Αυτό το ποσοστό του επιπλέον βάρους είναι μία κύρια αιτία χρόνιας ασθένειας και αναπηρίας, αναφέρει. Μέχρι σήμερα έχουμε αποτύχει να βρούμε οποιαδήποτε θεραπεία που λειτουργεί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Πρέπει να ξεκινήσει σύντομα μια σοβαρή ερευνητική προσπάθεια για την εξεύρεση τέτοιων θεραπειών αλλιώς η δύσκολα κερδισμένη επέκταση του προσδόκιμου ζωής θα χαθεί.

JAMA 2010; 303:235-41, 242-9

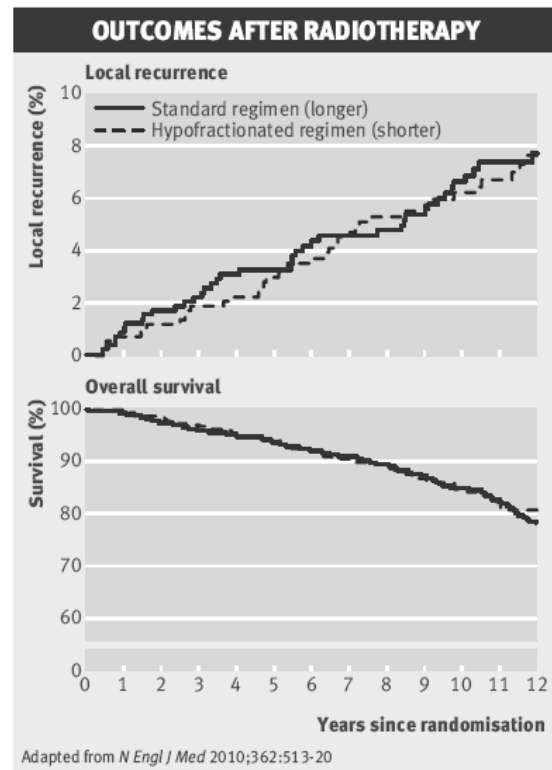
5.Ακτινοθεραπεία Τριών Εβδομάδων αποδίδει το ίδιο καλά με Θεραπεία Πέντε Εβδομάδων σε Εντοπισμένους Καρκίνους του Μαστού.

Η ακτινοθεραπεία για καρκίνο του μαστού είναι κατανομημένη σε κλάσματα της συνολικής δόσης και χορηγείται καθημερινά κατά τη διάρκεια αρκετών εβδομάδων. Ένα σχήμα που έχει υψηλότερες ημερήσιες δόσεις ακτινοβολίας για μικρότερο χρονικό διάστημα είναι πιο βολικό για τις γυναίκες, και κλινικές μελέτες υποδεικνύουν ότι τα αποτελέσματα είναι καλά μέχρι πέντε έτη μετά το χειρουργείο για εντοπισμένους καρκίνους. Μία μελέτη από τον Καναδά, έχει επιτύχει 10 έτη παρακολούθησης όπου και πάλι το αποτέλεσμα φαινόταν πολλά υποσχόμενο, με παρόμοια ποσοστά θνησιμότητας και υποτροπών για τις γυναίκες που είχαν βραχύ ή μακρύ σχήμα θεραπείας μετά από μια ογκεκτομή. Η υψηλότερη ημερήσια δόση που απαιτείται για ένα βραχύ σχήμα, δεν φαινόταν πιο τοξική σε μακροπρόθεσμη βάση, και τα κοσμητικά αποτελέσματα ήταν παρόμοια για τις γυναίκες και στις δύο ομάδες.

Αυτή η μελέτη συνέκρινε ένα κλασσικό σχήμα συνόλου 50,0 Gy σε 25 συνεδρίες σε διάστημα πέντε εβδομάδων με ένα συνόλου 42,5 Gy σε 16 συνεδρίες σε διάστημα τριών εβδομάδων. Όλες οι γυναίκες είχαν υγιή όρια εκτομής μετά από ογκεκτομή χωρίς επηρεασμένους μασχαλιαίους λεμφαδένες. Λίγες έκαναν χημειοθεραπεία. Η 10-ετής επιβίωση ήταν σχεδόν όμοια και στις δύο ομάδες (84,4% v 84,6%). Η κοσμητική εμφάνιση μετά από 10 χρόνια ήταν καλή ή εξαιρετική για το 69,8% των γυναικών που έλαβαν θεραπεία με το μικρότερο πρόγραμμα και 71,3% των γυναικών οι οποίες έλαβαν θεραπεία με το κλασσικό σχήμα.

Οι γυναίκες με όγκους υψηλού σταδίου είχαν περισσότερες τοπικές υποτροπές μετά το σχήμα των τριών εβδομάδων σε αναλύσεις υποσυνόλων

(HR=3,08, 95% CI: 1,22- 7,76). Αλλά οι συγγραφείς λένε ότι αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να είναι αναξιόπιστο και θα πρέπει να επιβεβαιωθεί.



N Engl J Med 2010; 362:513-20

6. Προκαταρκτική Μελέτη Υποστηρίζει τη Βαριατρική Χειρουργική στους Εφήβους.

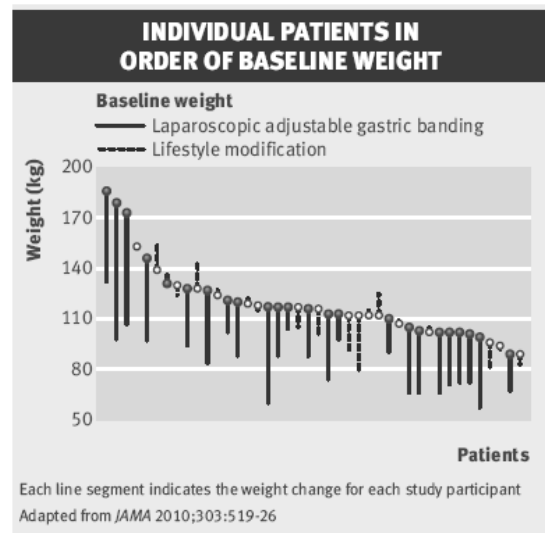
Η βαριατρική χειρουργική είναι μια αμφιλεγόμενη θεραπεία για παχύσαρκους εφήβους. Οι χειρουργοί, οι γονείς, οι φορείς χάραξης πολιτικής, και οι ασφάλειες έναντι τρίτων συνεχίζουν να διαφωνούν με τα δεδομένα, τα οποία είναι γενικά φτωχά. Μία ομάδα Αυστραλών πρόσφατα πρόσθεσε μία πολύ αναγκαία τυχαίοποιημένη μελέτη. Η συγκεκριμένη μελέτη ήταν μικρή (n = 50) και σύγκρινε το ρυθμιζόμενο γαστρικό δακτύλιο με μια σοβαρή παρέμβαση στον τρόπο ζωής που βασίζεται στην εκπαίδευση τη δίαιτα και την άσκηση. Η χειρουργική απέδωσε πολύ

καλύτερα στα δύο έτη της παρακολούθησης.

Αυτή η μελέτη είναι σημαντική, λέει μια δημοσίευση (p 559), διότι μας λέει ότι η τυχαία κατανομή εφήβων σε χειρουργική ή συντηρητική θεραπεία είναι τουλάχιστον εφικτή. Αυτοί οι ερευνητές 'επιστράτευσαν' 50 εφήβους με σοβαρό κίνητρο, με μέσο δείκτη μάζας σώματος (BMI) πάνω από 40. Ακριβώς οι μισοί έκαναν λαπαροσκοπική χειρουργική. Έχασαν 78,8% του υπερβάλλοντος βάρους τους σε δύο έτη (95% CI 66,6% - 91,0%; 12,7 μονάδες BMI, 11,3 -14,2). Οι 25 της ομάδας ελέγχου (με την υγιεινοδιαιτητική παρέμβαση) έχασαν ένα μέσο όρο 13,2% του υπερβάλλοντος σωματικού βάρους (2,6% - 21,0%; 1,3 μονάδες BMI, 0.4 - 2.9), αν και μόνο 18

ολοκλήρωσαν την παρακολούθηση.

Οι δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου βελτιώθηκαν περισσότερο μετά την επέμβαση. Το ίδιο και μερικοί δείκτες της ποιότητας ζωής. Σε αυτή τη μελέτη, επτά έφηβοι χρειάστηκαν επιπλέον χειρουργική επέμβαση-ως επί το πλείστον την αφαίρεση και αντικατάσταση του δακτυλίου μετά από διάταση του γαστρικού θυλάκου, καυσαλγίες, παλινδρόμηση ή εμέτους.



JAMA 2010;303:519-26