

III. ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ

Υπεύθυνοι: Κωνσταντίνος Τζιρογιάννης, Ειδικός Παθολόγος
 Άγγελος Χαραμής, Ειδικός Παθολόγος

1. Αξιολόγηση της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C

Ο ασφαλιστικός φορέας Medicare των ΗΠΑ έχει προτείνει σειρά κριτήριων (παραμέτρων) για την αξιολόγηση της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C χωρίς όμως να είναι γνωστός ο βαθμός στον οποίο τα παραπάνω κριτήρια πληρούνται στην κλινική πράξη. Προς την κατεύθυνση αυτή διεξήχθη αναδρομικού τύπου μελέτη η οποία βαθμονόμησε την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C με βάση 7 διακριτές παραμέτρους όπως συμπεριλαμβάνονται στο μνημόνιο αξιολόγησης των κλινικών ιατρικών υπηρεσιών του Medicare για το έτος 2009. Η μελέτη στηρίχθηκε σε στοιχεία της βάσης δεδομένων του Medicare για το χρονικό διάστημα 2003-2006 και συμπεριέλαβε 10385 συνολικά ασθενείς. Στην μελέτη συμπεριελήφθησαν ασθενείς για τους οποίους υπήρχαν δεδομένα για μία τουλάχιστον παράμετρο αξιολόγησης και μελετήθηκαν επίσης ποικίλοι παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας. Η χρηματοδότηση της μελέτης έγινε από το ηπατολογικό κέντρο του πανεπιστημίου του Saint Louis.

Από την μελέτη προέκυψε ευρεία διακύμανση στα ποσοστά των ασθενών που ελάμβαναν άριστη φροντίδα με βάση τις διάφορες παραμέτρους αξιολόγησης με το χαμηλότερο ποσοστό (21.5%) να καταγράφεται για εμβολιασμό για τη νόσο και το υψηλότερο (79%) για τον προσδιορισμό των επιμέρους γονοτύπων του ιού. Συνολικά μόνο 18.5 % των ασθενών ελάμβανε ιατρική φροντίδα που πληρούσε όλα τα κριτήρια αξιολόγησης (95% CI, 18% με 19%). Η μεγάλη ηλικία των ασθενών και η παρουσία συνοσηρών καταστάσεων συνδεόταν επίσης με χαμηλότερη ποιότητα ιατρικής

φροντίδας ενώ τα αυξημένα επίπεδα ηπατικών ενζύμων, η παρουσία κίρρωσης και HIV λοίμωξης με υψηλότερη ποιότητα. Οι ασθενείς που εξετάστηκαν από γενικούς γιατρούς και ειδικούς ηπατολόγους έλαβαν την καλύτερη ιατρική φροντίδα (λόγος οφέλους για την λήψη άριστης ιατρικής φροντίδας 0.79 {CI 0.66-0.95} για ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν μόνο από ειδικούς, και λόγος οφέλους 0.44 (CI 0.40-0.48) για τους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν από γενικούς γιατρούς).

Η μελέτη υπόκειται σε όλους τους περιορισμούς του αναδρομικού τύπου μελετών και δεν συμπεριέλαβε δεδομένα που αφορούσαν την εθνικότητα των ασθενών. Τα αποτελέσματα της μελέτης είναι επίσης πιθανό να αποδοθούν στην χρήση ακατάλληλων παραμέτρων αξιολόγησης ή/και στην ανακριβή καταγραφή των δεδομένων και δεν θεωρείται ότι ανακλούν απαραίτητα χαμηλή ποιότητα ιατρικής φροντίδας.

Συμπερασματικά η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, με βάση τα κριτήρια του Medicare, κρίνεται χαμηλή για τους ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C. Η αντιμετώπιση των παραπάνω ασθενών από ομάδα γενικών γιατρών και ειδικών ηπατολόγων αυξάνει την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας και η δημιουργία τέτοιων ομάδων θα πρέπει να ενισχυθεί στην καθημερινή κλινική πράξη.

Annals of Internal Medicine, 2010;153 (4).

2. Αποτελέσματα από την μακροχρόνια παρακολούθηση ασθενών μετά αυτομεταμόσχευση και αλλογενή μεταμόσχευση της αορτικής βαλβίδας σε τυχαιοποιημένη συγκριτική μελέτη.

Η ιδανική τεχνική υποκατάστασης της αορτικής βαλβίδας και το ιδανικό είδος μοσχεύματος δεν είναι σήμερα γνωστά. Οι ερευνητές στην παρούσα μελέτη εξέτασαν την υπόθεση ότι η αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας με ζωντανό αυτομόσχευμα πνευμονικής βαλβίδας (και η επακόλουθη αντικατάσταση της πνευμονικής με αλλογενετικό μόσχευμα, τεχνική κατά Ross) βελτιώνει σημαντικά την μακροχρόνια πρόγνωση των ασθενών σε σχέση με την αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας με αλλομόσχευμα.

Στην μελέτη συμμετείχαν γυναίκες και άνδρες ασθενείς (ηλικίας < 69 ετών) που έχρηζαν χειρουργικής επέμβασης αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας και οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν σε αναλογία 1/1 ώστε να υποβληθούν σε αυτομεταμόσχευση αορτικής βαλβίδας ή αλλογενετική μεταμόσχευση σε καρδιοχειρουργικό κέντρο στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η τυχαιοποίηση των ασθενών έγινε ηλεκτρονικά και το είδος της μεταμόσχευσης ήταν γνωστό από την αρχή της μελέτης. Το κύριο καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η δεκαετής επιβίωση των ασθενών μετά την χειρουργική επέμβαση. Η μελέτη έχει κατοχυρωθεί σαν διεθνής τυχαιοποιημένη μελέτη με κωδικό ISRCTN03530985

Στην μελέτη περιελήφθησαν αρχικά 228 ασθενείς που τυχαιοποιήθηκαν ώστε να υποβληθούν σε αυτομεταμόσχευση ή αλλογενετική μεταμόσχευση της αορτικής βαλβίδας. 12 ασθενείς

αποκλείστηκαν από την μελέτη λόγω της ηλικίας τους (< 18 ετών) και οι εναπομείναντες 216 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες των 108 ατόμων. Παρατηρήθηκε ένας περιεγχειρητικός θάνατος (ποσοστό < 1%) στην ομάδα των ασθενών που υποβλήθηκαν σε αυτομεταμόσχευση και τρεις θάνατοι (3%) στην ομάδα των ασθενών που υποβλήθηκαν σε αλλογενετική μεταμόσχευση ($p=0.621$). Μέτα 10 έτη παρακολούθησης καταγράφηκαν 4 θάνατοι ασθενών στην ομάδα των ασθενών που υποβλήθηκαν σε αυτομεταμόσχευση και 15 θάνατοι στην ομάδα των ασθενών που υποβλήθηκαν σε αλλογενετική μεταμόσχευση. Τα ποσοστά δεκαετούς επιβίωσης ήταν 97% (SD 2) στην ομάδα αυτομεταμόσχευσης και 83% (SD 4) στην ομάδα αλλογενετικής μεταμόσχευσης. Ο σχετικός κίνδυνος θανάτου στην δεκαετία για την ομάδα αλλογενετικής μεταμόσχευσης ήταν 4.61 (95% CI 1.71-16.03, $p=0.0060$). Η επιβίωση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε αυτομεταμόσχευση ήταν παρόμοια με εκείνη του Βρετανικού πληθυσμού μετά αντιστοίχιση για την ηλικία και το φύλο.

Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει ότι η αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας με αυτομόσχευμα βελτιώνει σημαντικά την μακροχρόνια επιβίωση των ασθενών.

NEJM 2010;363;8.

3. Ο κίνδυνος επανεμφάνισης αδενωμάτων και καρκινωμάτων του παχέος εντέρου μετά κολεκτομή σε ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου που πληρούν τα κριτήρια του Amsterdam.

Οι ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια του Amsterdam για την διάγνωση του Μη Κληρονομικού Μη πολυποδιασικού Καρκίνου του Κόλου (Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer, HNPCC) παρουσιάζουν 80% κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του παχέος εντέρου κατά τη διάρκεια της ζωής τους ενώ το ποσοστό ανάπτυξης μετάχρονων όγκων ανέρχεται σε περίπου 25%. Λόγω του παραπάνω υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη πρωτοπαθών και μετάχρονων όγκων η ολική κολεκτομή παρά η μερική εκτομή του παχέος εντέρου αποτελεί την επέμβαση εκλογής μετά την διάγνωση του συνδρόμου.

Ο κίνδυνος ανάπτυξης αδενωμάτων και καρκινωμάτων του παχέος εντέρου μετά κολεκτομή σε ασθενείς με Μη Κληρονομικό Μη Πολυποδιασικό Καρκίνο του Κόλου δεν έχει πλήρως αξιολογηθεί σήμερα και για το σκοπό αυτό διεξήχθη μελέτη ανάλυσης δεδομένων ασθενών που πληρούσαν τα κριτήρια του Amsterdam για την διάγνωση του HNPCC και που είχαν υποβληθεί σε επέμβαση εκτομής καρκίνου του παχέος εντέρου (μερική ή ολική κολεκτομή). Αναλύθηκαν δημογραφικά δεδομένα, δεδομένα που αφορούσαν την χειρουργική αντιμετώπιση και δεδομένα από την παρακολούθηση των ασθενών. Η εμφάνιση μετάχρονων αδενωμάτων και καρκινωμάτων του παχέος εντέρου αποτελούσε το κύριο καταληκτικό σημείο της μελέτης.

Στην μελέτη συμπεριελήφθησαν 296 συνολικά ασθενείς (253 που είχαν υποβληθεί σε μερική κολεκτομή και 43 που είχαν υποβληθεί σε ολική

κολεκτομή και ειλεοορθική αναστόμωση). 88% των ασθενών που είχαν υποβληθεί σε μερική κολεκτομή (221 ασθενείς) υποβλήθηκε σε επακόλουθη ενδοσκοπική παρακολούθηση με μέσο χρόνο ελέγχου 104 μήνες. Με βάση τα ενδοσκοπικά και βιοπτικά δεδομένα των παραπάνω ασθενών σε 74 ασθενείς (33%) ανιχνεύτηκαν συνολικά 256 αδενώματα από τα οποία 22% (140 αδενώματα) αφορούσαν αδενώματα υψηλού κινδύνου (παρατηρήθηκαν σε 48 ασθενείς). 25% των παραπάνω ασθενών εμφάνισαν επίσης μετάχρονο καρκίνο του παχέος εντέρου με μέσο χρόνο εμφάνισης 69 μήνες μετά την αρχική χειρουργική επέμβαση. Συγκριτικά με την ομάδα των ασθενών που είχαν υποβληθεί σε μερική κολεκτομή μόνο 11% των ασθενών που είχαν υποβληθεί σε ολική κολεκτομή (4 ασθενείς) εμφάνισαν αδενώματα υψηλού κινδύνου και μόνο 8% των παραπάνω ασθενών (3 ασθενείς) εμφάνισαν μετάχρονους καρκίνους.

Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει ότι οι ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια του Amsterdam και που υποβάλλονται σε μερική κολεκτομή αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για την επακόλουθη ανάπτυξη αδενωμάτων υψηλού κινδύνου και καρκινωμάτων. Η ολική κολεκτομή αποτελεί ως εκ τούτου την επέμβαση εκλογής σε αυτή την ομάδα ασθενών. Η ετήσια κολonosκόπηση είναι τέλος απαραίτητη, ανεξάρτητα από το είδος της χειρουργικής επέμβασης, για την αφαίρεση των προκαρκινικών αδενωμάτων

Annals of Surgery 2010;252: 507-513

4. Η θετική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων λεπτίνης πλάσματος και της υπέρτασης.

Η λεπτίνη αποτελεί ορμόνη που παράγεται από τον λιπώδη ιστό και που σχετίζεται με ποικιλία μεταβολικών, φλεγμονωδών και αιμοστατικών παραγόντων που ενέχονται στην παθοφυσιολογία της υπέρτασης. Μελέτες σε ζωικά πειραματικά μοντέλα υποδηλώνουν ότι τα υψηλά επίπεδα λεπτίνης πλάσματος μπορεί να ενεργοποιούν το συμπαθητικό νευρικό σύστημα και να προκαλούν αύξηση στα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης. Λίγες μελέτες έχουν μέχρι σήμερα εξετάσει την σχέση μεταξύ της λεπτίνης και της υπέρτασης σε ανθρώπινους πληθυσμούς και επιπλέον δεν είναι γνωστό αν η παραπάνω σχέση είναι παρούσα και στα δύο φύλα. Προκειμένου να απαντηθούν τα παραπάνω ερωτήματα διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ των επιπέδων λεπτίνης και της υπέρτασης σε αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού ενηλίκων στις ΗΠΑ. Το μελετηθέν δείγμα πληθυσμού προήλθε από την τρίτη μελέτη της γενικής υγείας και διατροφής των πολιτών των ΗΠΑ στην οποία συμμετείχαν άτομα ηλικίας άνω των 20 ετών (μέγεθος πληθυσμού= 5599, 54.7% γυναίκες). Τα επίπεδα της λεπτίνης πλάσματος διαστρωματώθηκαν σε τέσσερις ομάδες (γυναίκες: < 7.68, 7.68-13.18, 13.19-21.70, >21.71, άντρες: < 2.64, 2.64-4.36, 4.37-7.12, > 7.12 fg/L. Η υπέρταση ορίστηκε ως επίπεδα συστολικής αρτηριακής

πίεσης υψηλότερα από 140 mm Hg και/ή επίπεδα διαστολικής αρτηριακής πίεσης υψηλότερα από 90 mm Hg. Οι ερευνητές της μελέτης ανέφεραν θετική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων λεπτίνης πλάσματος και της υπέρτασης μετά αντιστοίχιση για την ηλικία, το φύλο, την φυλή/εθνικότητα, το μορφωτικό επίπεδο, το κάπνισμα, την λήψη αλκοόλ, τον δείκτη μάζας σώματος, την παρουσία σακχαρώδους διαβήτη, και τέλος τα επίπεδα χοληστερόλης και C αντιδρώσας πρωτεΐνης. Η αναλογία πιθανοτήτων για παρουσία υπέρτασης για την τέταρτη ομάδα με τα υψηλότερα επίπεδα λεπτίνης (95 % CI) σε σχέση με την πρώτη ομάδα με τα χαμηλότερα επίπεδα (ομάδα αναφοράς) ήταν 1.89 (1.24 με 2.09, P τάσης= 0.0036). Η περαιτέρω μελέτη της σχέσης μεταξύ λεπτίνης και υπέρτασης σε επιμέρους υποομάδες με βάση το φύλο και τον δείκτη μάζας σώματος έδειξε επίσης συνεχή θετική συσχέτιση. Συμπερασματικά από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συνάγεται ότι τα υψηλότερα επίπεδα λεπτίνης πλάσματος συνδέονται με την παρουσία υπέρτασης σε άντρες και γυναίκες από αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού στις ΗΠΑ.

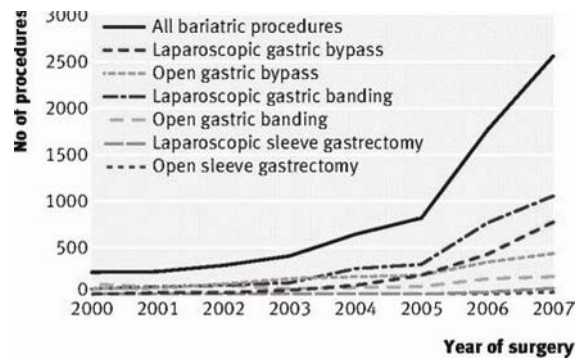
HYPERTENSION Αύγουστος 2010

5. Η βαριατρική χειρουργική στο Ηνωμένο Βασίλειο: παρατηρητικού τύπου πληθυσμιακή μελέτη.

Προκειμένου να αποτιμηθεί η διαγραφόμενη αυξητική τάση στην συχνότητα των επεμβάσεων βαριατρικής χειρουργικής στο Ηνωμένο Βασίλειο διεξήχθη παρατηρητικού τύπου πληθυσμιακή μελέτη στην οποία εξετάστηκαν επίσης οι παράγοντες που ενέχονται στην αποτελεσματικότητα της βαριατρικής χειρουργικής. Η μελέτη στηρίχθηκε σε δεδομένα ασθενών που εισήχθησαν στα Αγγλικά νοσοκομεία μεταξύ Απριλίου 2000 και Μαρτίου 2008 για επεμβάσεις γαστρικής περιίδεσης, γαστρικής παράκαμψης και ζωνιαίας γαστρεκτομής. Η θνησιμότητα 30 μέρες και ένα έτος μετά την χειρουργική επέμβαση, η συχνότητα των επειγουσών (μη προγραμματισθεισών) εισαγωγών σε νοσοκομεία και η διάρκεια της νοσοκομειακής νοσηλείας ήταν οι κυρίες μελετηθείσες παράμετροι. Συνολικά διεξήχθησαν 6953 επεμβάσεις βαριατρικής χειρουργικής κατά το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα από τις οποίες 3191 ήταν επεμβάσεις γαστρικής παράκαμψης, 3649 επεμβάσεις γαστρικής περιίδεσης και 153 επεμβάσεις ζωνιαίας γαστρεκτομής. Καταγράφηκε σημαντική αύξηση στην συχνότητα των επεμβάσεων από 238 επεμβάσεις το 2000 σε 2543 το 2007. Η σχετική συχνότητα των επεμβάσεων που διεξήχθησαν λαπαροσκοπικά αυξήθηκε επίσης κατά το εξετασθέν χρονικό διάστημα (το 2000 κατεγράφησαν 66 λαπαροσκοπικές επεμβάσεις επί συνόλου 238 [ποσοστό 28 %] ενώ το 2007 1894 επί συνόλου 2543 [ποσοστό 74.5%]). Παρατηρήθηκαν συνολικά 19 θάνατοι ασθενών τον πρώτο μήνα μετά την χειρουργική επέμβαση (μηνιαία θνησιμότητα 0.3%). Ο μέσος χρόνος νοσοκομειακής παραμονής ήταν 3 ημέρες (κύρια διακύμανση μεταξύ 2 και 6 ημερών)

ενώ η συχνότητα των μη προγραμματισθεισών εισαγωγών ήταν 8% (556 ασθενείς επί του συνόλου των ασθενών). Η συνολική θνησιμότητα των ασθενών και η συχνότητα των μη προγραμματισθεισών εισαγωγών παρέμειναν σταθερές κατά την εξετασθείσα οκταετία παρά την εκθετική αύξηση στην συχνότητα των βαριατρικών επεμβάσεων.

Η παρούσα μελέτη κατέδειξε εκθετική αύξηση στην συχνότητα των επεμβάσεων βαριατρικής χειρουργικής στο Ηνωμένο Βασίλειο τα τελευταία χρόνια. Η μετεγχειρητική απώλεια βάρους και η συχνότητα επανεπέμβασης δεν εξετάστηκαν. Από τις μελετηθείσες υποομάδες ασθενών οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις γαστρικής περιίδεσης παρουσίασαν χαμηλότερη περιεγχειρητική θνησιμότητα, μικρότερη συχνότητα επανεισαγωγών και μικρότερη διάρκεια ενδονοσοκομειακής παραμονής.



BMJ 2010; 341:c4296