

III. ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ

Υπεύθυνος: Τζιρογιάννης Κωνσταντίνος, Παθολόγος

1. Ο Συνδυασμός Δύο Αντιυπερτασικών Φαρμάκων σαν Εναρκτήρια Θεραπεία είναι Περισσότερο Αποτελεσματικός στον Έλεγχο των Επιπέδων της Αρτηριακής Πίεσης σε Σχέση με την Μονοθεραπεία σαν Εναρκτήρια Θεραπεία.

Η αρχική αντιυπερτασική θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει ένα ή δύο φάρμακα. Οι απόψεις δίστανται σχετικά με το ποια στρατηγική είναι περισσότερο αποτελεσματική και ασφαλής στον έλεγχο των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης παρά την διεξαγωγή πολλών μικρών μελετών και τουλάχιστον μίας μεταανάλυσης προς την κατεύθυνση αυτή. Η τελευταία μελέτη με συνδυασμό αντιυπερτασικών παραγόντων αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα του συνδυασμού αλισκιρένης/αμλοδιπίνης και χρηματοδοτήθηκε από την Novartis. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω μελέτης παρατηρήθηκε μεγαλύτερη και ταχύτερη μείωση στα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης στους ασθενείς που έλαβαν το συνδυασμό των δύο φαρμάκων σε σχέση με εκείνους που έλαβαν μονοθεραπεία με τον έναν ή τον άλλο παράγοντα. Ο σχεδιασμός της μελέτης ήταν μάλλον ασυνήθιστος και περιελάμβανε λήψη του ενός από τους δύο παράγοντες ή του συνδυασμού τους για χρονικό διάστημα 16 εβδομάδων με επακολούθη λήψη του συνδυασμού των δύο παραγόντων για επιπλέον 8 εβδομάδες από τους ασθενείς που αρχικά έλαβαν μονοθεραπεία.

Ο συνδυασμός των δύο φαρμάκων ήταν περισσότερο αποτελεσματικός σε σχέση με την μονοθεραπεία με τον έναν ή τον άλλον παράγοντα για τις 16 πρώτες εβδομάδες. Μετά την έναρξη λήψης συνδυασμού των δύο φαρμάκων (μετά τις 16 εβδομάδες) από τις ομάδες μονοθεραπείας οι διαφορές μεταξύ των ομάδων αρχίσαν να αμβλύνονται αλλά παρά το παραπάνω στις 24 εβδομάδες από την έναρξη οι ασθενείς που έλαβαν από την αρχή τον συνδυασμό παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα συστολικής αρτηριακής

πίεσης (-1.9, 95% CI -3.7-0.0 mm Hg) όπως και χαμηλότερα επίπεδα διαστολικής αρτηριακής πίεσης (-1.4, 95% CI -2.5-0.3 mm Hg) σε σχέση με τους ασθενείς που έλαβαν αρχικά μόνο αμλοδιπίνη. Ο συνδυασμός των δύο φαρμάκων αύξησε επίσης σημαντικά το ποσοστό των ασθενών που ανταποκρίθηκαν στην θεραπεία (responders).

Οι ερευνητές της παραπάνω μελέτης δήλωσαν ότι ο συνδυασμός αντιυπερτασικών φαρμάκων αποτελεί την αποτελεσματικότερη αρχική θεραπεία και ότι οι κατευθυντήριες οδηγίες θα πρέπει να κινηθούν προς αυτή την κατεύθυνση.

Ο παραπάνω συνδυασμός φαρμάκων απεδείχθη επίσης αποτελεσματικός στον έλεγχο των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι ασθενείς που έλαβαν τον συνδυασμό των παραπάνω φαρμάκων δεν παρουσίασαν υψηλότερο ποσοστό ανεπιθύμητων ενεργειών, συμπεριλαμβανομένης και της ορθοστατικής υπότασης, σε σχέση με εκείνους που έλαβαν αρχική μονοθεραπεία.

Σύμφωνα με τους ερευνητές λοιποί συνδυασμοί αντιυπερτασικών θα πρέπει επίσης να δοκιμαστούν και ερευνητές από την Βρετανική Εταιρεία για την Υπέρταση διέξαγουν ήδη ανεξάρτητη μελέτη που θα αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα του συνδυασμού λοαστάνης/υδροχλωροθειαζιδής και τα αποτελέσματα της οποίας αναμένονται το 2013..

The Lancet 2011 doi 10, 1016/S0140-6736/10362003-x

2. Οι κατευθυντήριες οδηγίες θα πρέπει να συνοδεύονται απο περαιτέρω πληροφόρηση σχετικά με τον τρόπο εξαγωγής τους.

Η Αμερικανική Εταιρεία Μολυσματικών Νόσων (Infectious Disease Society of America) περιλαμβάνει 52 ισχύουσες λίστες οδηγιών στον ιστότοπο της. Όταν ερευνητές εξέτασαν περισσότερο σχολαστικά 41 απο τις παραπάνω κατευθυντήριες λίστες οδηγιών ανακάλυψαν ότι μόνο 14% (581/4218) βασίζοταν σε αποδείξεις απο τυχαιοποιημένες μελέτες. Περισσότερο απο το 50% των κατευθυντηρίων οδηγιών (55%, 2330/4218) βασίζοταν στις αίολες γνώμες ειδικών και/ή σε ανεπίσημες παρατηρήσεις. Οι ισχυρότερες επιπέδου A οδηγίες φαίνεται να είναι περισσότερο εμπειριστατωμένες (23% βασίζοταν σε αποτελέσματα τυχαιοποιημένων μελετών και 37% στην γνώμη ειδικών).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης κατεγράφη ανανέωση των οδηγιών σε ποικίλοντα χρονικά διαστήματα (ένα έως 15 έτη, μέσος χρόνος ανανέωσης 6.7 έτη). Παρατηρήθηκε επίσης τάση αύξησης του όγκου των οδηγιών όπως και τάση αύξησης του ποσοστού τους που βασίζοταν σε αποτελέσματα απο τυχαιοποιημένες μελέτες παρά όμως το παραπάνω η πλειοψηφία τους παρέμεινε επιπέδου II (αποτελέσματα μη τυχαιοποιημένων μελετών) ή επιπέδου III (γνώμη ειδικών ή κλινικές αναφορές περιστατικών)

Βασισμένοι στις παραπάνω παρατηρήσεις οι ερευνητές κατέληξαν ότι ανεξάρτητα απο το επίπεδο ισχυρότητας των οδηγιών οι κλινικοί δεν θα πρέπει ποτέ να αγνοούν την δική τους κρίση οσον αφορά τον χειρισμό των αρρώστων. Η χρησιμότητα των οδηγιών δεν αμφισβήτεια δηλωσαν επίσης αλλά θα πρέπει πάντα να αξιολογούνται με βάση τις αποδείξεις στις οποίες στηρίζονται και οι οποίες είναι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ελλειπείς. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν επίσης αναφερθεί και για λοιπές κατευθυντηριες οδηγίες από άλλες ιατρικές ειδικότητες συμπεριλαμβανομένης και της καρδιολογίας.

Περισσότερη έρευνα χρειάζεται προς κάθε κατεύθυνση καταλήγουν οι ερευνητές αναγνωρίζοντας επίσης το γεγονός ότι δεν υπάρχουν πάντα βεβαιότητες στην επιστήμη γενικότερα και ειδικότερα στην ιατρική. Καταλήγουν επίσης ότι η κλινική ιατρική αφορά στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αξιολόγηση πιθανοτήτων και κριτική σκέψη και όχι δουλοπρεπή εκτέλεση αλγορίθμων..

BMJ JANUARY 2011, 342: d313

3. Προλαμβάνοντας τις πτώσεις με την εκπαίδευση των ηλικιωμένων, την μουσική και τον χορό

Δύο νέες μελέτες με διαφορετικού τύπου παρεμβάσεις με στόχο την πρόληψη των πτώσεων σε ηλικιωμένους ασθενείς ανέφεραν ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Η πρώτη από αυτές δοκίμασε την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης των ασθενών στην πρόληψη των πτώσεων σε δείγμα 1206 ασθενών σε δύο νοσοκομεία της Αυστραλίας. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 75 έτη με ποσοστό ανδρών λίγο μικρότερο από 50%. Η εκπαίδευση των ασθενών περιελάμβανε επιμόρφωση τους σε σχέση με τα αίτια των πτώσεων όπως και αξιολόγηση του κινδύνου πτώσης και λήψη προληπτικών μέτρων για την αποφυγή τους. Η προσέγγιση αυτή δεν μείωσε την συχνότητα των πτώσεων συνολικά σε σχέση με την κλασική προσέγγιση αλλά αποδείχθηκε ιδιαίτερα αποτελεσματική για τα 2/3 των ασθενών με καλή γνωστική λειτουργία. Σε αυτή την υποομάδα του μελετηθέντος πληθυσμού οι ασθενείς που έλαβαν πλήρη εκτεταμένη εκπαίδευση και επακόλουθη παρακολούθηση από φυσιοθεραπευτή παρουσίασαν σημαντική μείωση της συχνότητας των πτώσεων (4.01/1000 ασθενείς/ημέρες) σε σχέση με σχέση με εκείνους που έλαβαν μόνο εκπαίδευση (8.18/1000 ασθενείς/ημέρες) ή εκείνους που δεν έλαβαν καμία παρέμβαση (8.72/1000 ασθενείς/ημέρες) και οι παραπάνω διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές. Κατά περίεργο τρόπο η επιμόρφωση και παρακολούθηση των ασθενών με επηρεασμένη

γνωστική λειτουργία αύξησε την συχνότητα των πτώσεων και οι λόγοι παραμένουν αδιευκρίνιστοι.

Η δεύτερη μελέτη εξέτασε την αποτελεσματικότητα εξάμηνων τάξεων ρυθμικής γυμναστικής (τεχνική ευρυθμίας Jaques-Dalcroze που στην ουσία συνιστά ασκήσεις κίνησης και έγκαιρης ανταπόκρισης στην μουσική) στην μείωση της συχνότητας των πτώσεων. Στην μελέτη συμμετείχαν ηλικιωμένες γυναίκες υψηλού κινδύνου για πτώση και παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της συχνότητας των πτώσεων στην ομάδα που παρακολούθησε τις ασκήσεις σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (λόγος επίπτωσης 0.46, 95% CI 0.27-0.79). Η ομάδα των γυναικών που παρακολούθησε τις τάξεις παρουσίασε επίσης βελτίωση της κινητικότητας και ισορροπίας με βάση αντικειμενικά τεστ που αξιολόγησαν την ικανότητα βάδισης σε καταστάσεις απόσπασης της προσοχής τους. Δεδομένου ότι πτώσεις παρατηρούνται κυρίως σε καταστάσεις απόσπασης της προσοχής ή παράλληλων δραστηριοτήτων σε ηλικιωμένους ασθενείς κατά τη βάδιση οι ερευνητές από τη δεύτερη μελέτη πιστεύουν ότι η βασισμένη στην μουσική εκπαίδευση μπορεί να προετοιμάζει τους ασθενείς για αυτές τις συνθήκες και να αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμη στην πρόληψη των πτώσεων..

Arch Intern Med 2011, 171:516-524, 525-533

4. Η θεραπεία με μονοκλωνικά αντισώματα βελτιώνει την συμπτωματολογία του βρογχικού άσθματος σε παιδιά κεντρικών αστικών περιοχών.

Η omalizumab συνιστά μονοκλωνικό αντίσωμα εναντίον της IgE που αποτελεί σημαντικό αλλεργικό διαμεσολαβητή στο βρογχικό άσθμα. Η θεραπεία με omalizumab συνίσταται ήδη στις περιπτώσεις μεγαλύτερων παιδιών και εφήβων με σοβαρό αλλεργικό άσθμα που δεν ανταποκρίνονται στην μέγιστη θεραπεία με τα κλασσικά φάρμακα. Μία νέα μελέτη (χρηματοδοτούμενη από την φαρμακοβιομηχανία που παράγει το φάρμακο) κατέδειξε ότι η θεραπεία με omalizumab είναι αποτελεσματική σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες μητροπολιτικών αστικών περιοχών που εκτίθενται σε βαρύ αντιγονικό φορτίο από ακάρεα και κατσαρίδες.

Οι ασθματικοί ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με υποδόριες ενέσεις του φαρμάκου μία ή δύο φορές μηνιαίως εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερο αριθμό ημερών ελευθέρων συμπτωμάτων σε σχέση με την ομάδα ελέγχου που έλαβε placebo (μέσο όρο μισή επιπλέον μέρα ελεύθερη συμπτωμάτων ανά τετραήμερο, 1.48 vs 1.96, ποσοστιαία διαφορά 0.46, 95% CI -0.77-0.2). Η παραπάνω ομάδα ασθενών παρουσίασε επίσης σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό υποτροπών της νόσου και απαίτησε σημαντικά χαμηλότερη δόση στεροειδών και β-αγωνιστών μακράς δράσης για τον έλεγχο των συμπτωμάτων σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στις σπιρομετρικές παραμέτρους μεταξύ των δύο ομάδων.

Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 10 έτη και

στην μελέτη περιελήφθησαν ασθενείς με φτωχό ή οριακό συμπτωματικό έλεγχο άσθματος παρά την βέλτιστη συμβατική θεραπεία σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Ο πληθυσμός των μελετηθέντων ασθενών παρουσίαζε λιγότερο έντονη συμπτωματολογία άσθματος σε σχέση με την ομάδα ασθματικών ασθενών για τους οποίους συνίσταται η χρήση omalizumab σήμερα και το παραπάνω θεωρείται ότι επεκτείνει την εφαρμογή της θεραπείας σε λιγότερο σοβαρές μορφές άσθματος για κάποιες τουλάχιστον ομάδες ασθενών. Το Εθνικό Συμβούλιο για την Υγεία και Βελτίωση της Κλινικής Πράξης για το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ουαλία (NICE) συνιστά την χρήση omalizumab στις περιπτώσεις παιδιών ηλικίας μεγαλύτερης των 12 ετών με σοβαρό, ασταθές μη ελεγχόμενο με την συμβατική θεραπεία άσθμα.

Οι ερευνητές καταλήγουν ότι η omalizumab αποτελεί ακριβή θεραπεία και ότι είναι σήμερα άγνωστο αν η μακροχρόνια καταστολή της IgE αποτελεί ασφαλή θεραπεία ειδικά στα παιδιά και για τους παραπάνω λόγους δεν συνίσταται μέχρι τούδε η χορήγηση του φαρμάκου σε ασθενείς με λιγότερο σοβαρές μορφές βρογχικού άσθματος.

N Engl J Med 2011, 364: 1005-1015.

5. Προκαλεί το σεξ καρδιακές προσβολές ;

Μεμονωμένα επεισόδια σωματικής άσκησης που περιλαμβάνει και το σεξ συνδέονται με μικρή, διακριτή όμως, αύξηση της πιθανότητας καρδιακών προσβολών σύμφωνα με τα αποτελέσματα μίας μεταανάλυσης. 14 συνολικά μελέτες που εξέταζαν τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, συμπεριλαμβανομένου και του σεξ, μία ή δύο ώρες πριν την καρδιακή προσβολή περιελήφθησαν στην παραπάνω μεταανάλυση. Από την ανάλυση του συνόλου των δεδομένων προέκυψε διπλάσιος έως τετραπλάσιος κίνδυνος εμφράγματος του μυοκαρδίου κατά τις περιόδους σωματικής άσκησης (σωματική δραστηριότητα: σχετικός κίνδυνος 3.45, 95% CI 2.33-5.13, σεξ: 2.70, 1.48-4.91). Η σωματική άσκηση αλλά όχι το σεξ συνδεόταν επίσης με αυξημένο κίνδυνο αιφνιδίου καρδιακού θανάτου στην παραπάνω ανάλυση. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ασθενών στις μελέτες που συμπεριελήφθησαν ήταν άντρες μέσης ηλικίας.

Οι ερευνητές από την παραπάνω μελέτη επισημαίνουν ότι, παρά το γεγονός ότι οι σχετικοί κίνδυνοι για ανάπτυξη εμφράγματος του μυοκαρδίου είναι εξαιρετικά αυξημένοι μετά

σωματική άσκηση και σεξ, η πιθανότητα εμφράγματος του μυοκαρδίου ή αιφνιδίου καρδιακού θανάτου μετά σωματική άσκηση ή σεξ είναι στην πραγματικότητα χαμηλή (απαιτούνται 10000 ασθενείς με επεισοδιακή επιπλέον σωματική άσκηση μίας ώρας εβδομαδιαίως για την πρόκληση ενός ή δύο επεισοδίων εμφράγματος ετησίως ενώ για παρόμοια αύξηση στα επίπεδα σωματικής αύξησης ο κίνδυνος αιφνιδίου καρδιακού θανάτου είναι ακόμα χαμηλότερος υπολογιζόμενος σε 1/10000 ανθρωποέτη).

Σε μακροχρόνια βάση η σωματική άσκηση έχει ευεργετικά αποτελέσματα τα οποία απαλείφουν την βραχυχρόνια αύξηση του καρδιαγγειακού κινδύνου μετά σωματική άσκηση και το παραπάνω είναι σημαντικό καταλήγουν οι ερευνητές της παρούσας ανάλυσης. Η σωματική άσκηση όπως και το σεξ είναι επίσης ασφαλέστερα σε δραστήριους ενήλικες από ότι σε αδρανείς υπενθυμίζουν. Τονίζεται τέλος ότι η σωματική δραστηριότητα έχει μακροχρονίως μόνο ευεργετικά αποτελέσματα.

JAMA 2011, 305:1225-1233.

6. Νέο ανθρώπινο παθογόνο ανακαλύπτεται στην Κίνα.

Μία νέα μολυσματική νόσος ανακαλύφθηκε στην κεντρική και βορειοανατολική Κίνα με βάση τα δεδομένα από σημειακή επιδημία σε ενήλικες ασθενείς που εισήχθησαν σε νοσοκομεία με υψηλό πυρετό, γαστρεντερικά συμπτώματα, θρομβοπενία και λευκοπενία (severe fever with thrombocytopenia syndrome, SFTS). Μετά από αρχικά ανεπιτυχείς προσπάθειες οι επιστήμονες απομόνωσαν τελικά έναν άγνωστο μέχρι σήμερα ιό από το αίμα ασθενούς αγρότη 42 ετών που νόσησε με SFTS τον Ιούνιο του 2009 ενώ αργότερα επιβεβαιώθηκαν 170 συνολικά περιπτώσεις της νόσου με συνολική θνησιμότητα 12% (21 ασθενείς).

Ο νεοταυτοποιηθείς ιός είναι ένας phlebovirus που ανήκει στην οικογένεια Bunyaviridae που περιλαμβάνει λοιπά ανθρώπινα παθογόνα όπως ο ιός του πυρετού Rift Valley. Οι ερευνητές υπέθεσαν ότι πρόκειται για ανθρωποζωνόσο και ξεκίνησαν έλεγχο των κουνουπιών και κροτώνων στην περιοχή γεγονός που οδήγησε την ανακάλυψη ενός μικρού πληθυσμού κροτώνων του είδους *Haemaphysalis Longicomis* που έφεραν τον ιό. Το

παραπάνω είδος παρουσιάζει ευρεία κατανομή σε παράκτιες του Ειρηνικού Ωκεανού περιοχές της Ασίας και παρασιτεί σε ποικιλία ζώων όπως μεγάλα οικόσιτα ζώα, γάτες, ποντίκια, σκύλους, μοσχογαλές (νυφίτσες) και τέλος ανθρώπους.

Η πλειοψηφία των προσβεβλημένων από τον νέο ιό, αποκαλείται SFTS ιός, ήταν αγρότες που εργαζόταν στην ύπαιθρο σε δασικές και λοφώδεις περιοχές. Οι κινέζοι επιστήμονες ανακάλυψαν περιστατικά της νέας νόσου και στις έξι κινεζικές επαρχίες που εξετάστηκαν μετά την αρχική σημειακή επιδημία και πιστεύουν ότι ο ιός επεκτείνεται ήδη κατά μήκος της κίνας χώρα στην οποία ήταν παρών για κάποιο χρονικό διάστημα χωρίς να έχει ανακαλυφθεί. Δεν υπάρχουν μέχρι σήμερα αποδείξεις ότι ο νέος ιός μπορεί να μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο.

**N Engl J Med 2011, doi:
10.1056/NEJMoa1010095.**

7. Φτωχές αποδείξεις για την εδραίωση χαμηλότερων επιπέδων-στόχων για την αρτηριακή πίεση σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο.

Οι ενήλικες ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο φαίνεται να ωφελούνται λίγο από την μείωση των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης κάτω από τα συμβατικά επίπεδα του 140/90 mm Hg σύμφωνα με άρθρο επισκόπησης. Οι σημερινές οδηγίες συνιστούν πιο επιθετική μείωση των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης έως 125/75 mmHg σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο. Οι συγγραφείς βρήκαν λίγες «σκληρές» αποδείξεις που υποδηλώνουν ότι τα χαμηλότερα επίπεδα αρτηριακής πίεσης προλαμβάνουν την ανάπτυξη νεφρικής ανεπάρκειας ή σώζουν ζωές και συνιστούν να χρησιμοποιούν οι κλινικοί την κρίση τους σε κάθε περίπτωση και πάντα φυσικά μετά από συζήτηση με τους ασθενείς τους σχετικά με τις προτιμήσεις τους. Χαμηλότερα επίπεδα-στόχοι αρτηριακής πίεσης συνήθως μεταφράζονται σε χορήγηση περισσότερων φαρμάκων σε υψηλότερες δόσεις και συνεπώς υψηλότερη συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών και ανάγκη στενότερης παρακολούθησης των ασθενών.

Οι ερευνητές της παρούσας ανασκόπησης μελέτησαν τα αποτελέσματα τριών μελετών υψηλότερης ποιότητας επί συνόλου 2272 ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο. Οι διαβητικοί ασθενείς αντιπροσώπευαν χαμηλό ποσοστό στις παραπάνω μελέτες και συνήθως αποκλείονταν κατά την φάση εισόδου και το παραπάνω ώθησε

τους ερευνητές να συμπληρώσουν το παραπάνω κενό. Καμιά από τις τρεις παραπάνω μελέτες δεν ανέφερε στατιστικώς σημαντικά οφέλη από την επίτευξη χαμηλών επιπέδων στόχων αρτηριακής πίεσης, αν και μία παράπλευρη μελέτη ανέφερε μείωση της νεφρικής ανεπάρκειας κατά 23% (95% CI 18-45%) με όχι όμως αυστηρή παρακολούθηση των ασθενών.

Η ανάλυση δεδομένων από υποομάδες ασθενών από τις παραπάνω μελέτες υποδηλώνει ότι κάποιοι ασθενείς με πρωτεϊνουρία μπορεί να επωφελούνται περισσότερο από την περαιτέρω μείωση των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης χωρίς όμως να προσδιορίζονται τα επιμέρους χαρακτηριστικά των ασθενών αυτών. Η ανάλυση δεδομένων που αφορούν σκληρά καταληκτικά σημεία για τις νόσους του καρδιαγγειακού και τον θάνατο στερείτο ισχύος ώστε να παρέχει αξιόπιστα αποτελέσματα.

Δύο μεγάλες μελέτες στο παραπάνω πεδίο βρίσκονται σήμερα σε εξέλιξη και μπορεί να παράσχουν οριστικές κατευθύνσεις στο μέλλον με την πρωιμότερη να περατώνεται το 2013.

Ann Intern Med.

<http://www.annals.org/content/early/2011/03/11/0003-4819-154-8-201104190-00335.full>

8. Η χορήγηση στεροειδών μειώνει την επίπτωση της πνευμονίας αλλά όχι την θνησιμότητα σε πολυτραυματίες.

Σοβαρή οργανική νόσος ή τραύμα πυροδοτεί συστηματική φλεγμονώδη αντίδραση που μπορεί να καταλείπει λειτουργική επινεφριδιακή ανεπάρκεια. Το παρατηρούμενο λειτουργικό έλλειμμα κορτικοστεροειδών μπορεί να αντιμετωπιστεί με εξωγενή χορήγηση στεροειδών αλλά παραμένει άγνωστο αν το παραπάνω βελτιώνει την πρόγνωση των ασθενών. Σε μία μικρή μελέτη, ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε ενδοφλέβια υποκατάσταση με υδροκορτιζόνη στις 36 πρώτες ώρες μετά από σοβαρό τραυματισμό παρουσίασαν χαμηλότερη επίπτωση πνευμονίας ενδονοσοκομειακά σε σχέση με την ομάδα ελέγχου που έλαβε placebo (35.6 % vs 51.3%, αναλογία κινδύνου 0.51, 95% CI 0.3-0.83). Οι ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε υδροκορτιζόνη απογαλακτίστηκαν νωρίτερα από τον αναπνευστήρα (κατά μέσο όρο 4 λιγότερες ημέρες χωρίς μηχανικό αερισμό, εύρος κατανομής 2-7 ημέρες $p=0.001$). Το μελετηθέν δείγμα ασθενών ήταν μικρό ώστε να επιτρέψει την οριστική εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την επίδραση της θεραπείας με στεροειδή στην θνησιμότητα αν και οι αριθμοί των θανάτων μεμονωμένα δηλώνουν καλύτερη πρόγνωση για

την ομάδα ελέγχου (6 θάνατοι στην ομάδα στεροειδών σε σχέση με 4 στην ομάδα ελέγχου). Η συζήτηση σχετικά με τον ρόλο της χορήγησης στεροειδών σε πολυτραυματίες δεν έχει ακόμα καταλήξει σε οριστικά συμπεράσματα και χρειάζονται περισσότερες μελέτες σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών προς την κατεύθυνση αυτή. Απαιτείται επίσης βαθύτερη κατανόηση της παθοφυσιολογίας των φλεγμονωδών και ανοσολογικών αντιδράσεων μετά οξύ τραυματισμό όπως και των επιδράσεων των εξωγενώς χορηγούμενων στεροειδών στις διεργασίες αυτές σε διαφορετικούς ασθενείς και επίσης σε μοριακό επίπεδο. Η παραπάνω γνώση καταλήγουν οι ερευνητές ίσως μας καταστήσει ικανούς να στοχοποιήσουμε τους ασθενείς που ωφελούνται από την χορήγηση τους όπως επίσης και να σχεδιάσουμε περαιτέρω μελέτες προς την σωστή κατεύθυνση.

JAMA 2021, 305:1201-1209