

V. ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ

Κ. Τζιρογιάννης,

Παθολόγος, Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

(Επιστημονικά Χρονικά 2012;17(4): 245-247)

Η ΑΣΚΗΣΗ ΒΟΗΘΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΠΤΩΣΕΩΝ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ.

Η πρόληψη των πτώσεων σε ηλικιωμένους αποτελεί σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας παγκοσμίως και σύμφωνα με τις τελευταίες μελέτες ποικιλία παρεμβάσεων είναι αποτελεσματικές προς αυτή την κατεύθυνση συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων ασκήσεων εκτός και εντός σπιτιού. Η πιο αποτελεσματική μορφή άσκησης για την πρόληψη των πτώσεων περιλαμβάνει συνδυασμό ασκήσεων ισορροπίας και ενδυναμώσεως των μυών ή απλά περπάτημα. Οι ασκήσεις Tai Chi προλαμβάνουν τις πτώσεις αλλά όχι σε υπερήλικες υψηλού κινδύνου. Οι συγγραφείς του παρόντος συμπεριέλαβαν 51 επιπλέον νέες μελέτες σε σχέση με την τελευταία ανασκόπηση του 2009 ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό μελετών στις 159.

Με βάση την παρούσα τελευταία ανασκόπηση, βελτιώσεις στην ασφάλεια του τόπου διαμονής και

των βοηθημάτων στήριξης ήταν επίσης αποτελεσματικές στην πρόληψη των πτώσεων ειδικά εφόσον έγιναν από ειδικούς φυσιοθεραπευτές. Η χρήση αντιολισθητικών παπουτσιών τις χειμερινές μέρες μείωσε επίσης σημαντικά την συχνότητα των πτώσεων σε μία μελέτη.

Αμφιβολίες υπάρχουν σχετικά με παρεμβάσεις στην συνταγογράφηση κάποιων φαρμάκων, την εκπαίδευση των γιατρών και ασθενών και την τακτικότερη οφθαλμολογική εξέταση των ηλικιωμένων ώστε να προληφθούν οι πτώσεις. Η χορήγηση βιταμίνης D και ασβεστίου δεν μείωσε την συχνότητα των πτώσεων ενώ δεν κατέστη δυνατόν να εξακριβωθεί αν μείωσε την συχνότητα των καταγμάτων στην παρούσα ανασκόπηση.

Cochrane Database Syst Rev 2012;9:CD007146

2. ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΤΙΚΑ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΔΑΓΓΕΙΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ

Τα ηλεκτρονικά συστήματα συνταγογράφησης είναι εξαιρετικά διαδεδομένα αν και οι αποδείξεις ότι η εφαρμογή τους αποτρέπει λάθη είναι αποσπασματικές. Όταν η ηλεκτρονική συνταγογράφηση εφαρμόστηκε σε επιλεγμένες πτέρυγες δύο νοσοκομείων στην Αυστραλία ο ολικός αριθμός των λαθών συνταγογράφησης μειώθηκε σημαντικά και το μεγαλύτερο μέρος από την παρατηρούμενη βελτίωση οφειλόταν στον περιορισμό των δυσανάγνωστων, ασαφών, ατελών και παρανόμων συνταγών. Τα ηλεκτρονικά συστήματα συνταγογράφησης είχαν πολύ μικρότερη επίδραση στα ιατρικά λάθη συνταγογράφησης όπως η συνταγογράφηση λάθος φαρμάκου ή λάθος δόσεως. Για παράδειγμα στο πρώτο νοσοκομείο στο οποίο εφαρμόστηκε η ηλεκτρονική συνταγογράφηση καταγράφηκαν από τους φαρμακοποιούς 1.36 (95% CI 1,08-1.64) ιατρικά λάθη συνταγογράφησης ανά εισαγωγή πριν την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και

1.65 ιατρικά λάθη μετά την εφαρμογή (95% CI 1.28-2.01) γεγονός που ανακλά σαφή τάση μη βελτίωσης (δεδομένου ότι σαν κοντρόλ χρησιμοποιήθηκαν 3 πτέρυγες με τον κλασικό τρόπο συνταγογράφησης στο ίδιο νοσοκομείο).

Η ανάλυση των συνολικών δεδομένων και από τα δύο νοσοκομεία κατέδειξε ότι η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης μείωσε συνολικά τα σοβαρά λάθη συνταγογράφησης (από 0.25 ανά εισαγωγή σε 0.14 ανά εισαγωγή επί συνόλου 3 πτερύγων στις οποίες εφαρμόστηκε η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, $P=0.0002$, ενώ για τις 3 πτέρυγες ελέγχου από 0.30 ανά εισαγωγή σε 0.25 ανά εισαγωγή, $P=0.4$).

Τα δύο νοσοκομεία εφάρμοσαν διαφορετικά εμπορικά συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης με περιορισμένη δυνατότητα θεωρητικής υποστήριξης για την αποφυγή λαθών. Τα σχετιζόμενα με μη εξοικείωση με το σύστημα λάθη ήταν συχνά και στα δύο νοσοκομεία (0.57/εισαγωγή) και συνολικά απετέλεσαν το 1/3

του συνόλου των λαθών συνταγογράφησης που κατεγράφησαν μετά την αλλαγή.

Τα οφειλόμενα στην λειτουργικότητα και/ή στον σχεδιασμό των συστημάτων ηλεκτρονικής συνταγογράφησης λάθη μπορεί να καλύπτουν πιθανή μείωση στα ιατρικά λάθη συνταγογράφησης αναφέρουν στα σχόλια τους οι ερευνητές της μελέτης. Ελάσσονες αλλαγές στα ηλεκτρονικά συστήματα όπως η ιεράρχηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων με βάση την

καταλληλότητα ανά περίπτωση θα μπορούσαν να βοηθήσουν σημαντικά στην απαλοιφή των περισσότερων κοινών λαθών. Η καλύτερη εκπαίδευση των γιατρών, η παροχή και θεωρητικής ιατρικής βοήθειας, και η συνεχής αξιολόγηση και τελειοποίηση των ηλεκτρονικών συστημάτων μπορούν όλα να βοηθήσουν επίσης σημαντικά καταλήγουν.

PloS Med 2012;9(1):e1001164

3. ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΤΙΚΑ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΔΑΓΓΕΙΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ

Οι ιοί του δάγγειου πυρετού εξαπλώνονται παγκοσμίως και με βάση τους υπολογισμούς του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας του 50% του πληθυσμού της γης κινδυνεύουν σήμερα να μολυνθούν. Ο δάγγειος πυρετός μεταδίδεται με τα κουνούπια και δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για τη νόσο. Σήμερα έχει δρομολογηθεί και βρίσκεται σε εξέλιξη η ανάπτυξη εμβολίων εναντίον του ιού αλλά η πρώτη κλινική δοκιμή εμβολίου απέτυχε να παράσχει επαρκή προστασία σε παιδιά στην Ταυλάνδη.

Η Sanofi Pasteur δοκίμασε την αποτελεσματικότητα του τετραδύναμου εμβολίου που ανέπτυξε σε 4002 παιδιά σχολικής ηλικίας σε περιοχή της Μπακονγκ. 77 παιδιά είχαν προσβληθεί από δάγγειο (επιβεβαιωμένες περιπτώσεις) σε περισσότερο από ένα μήνα μετά την τελευταία τρίτη δόση του εμβολίου. Συνολικά η αποτελεσματικότητα του εμβολίου σε σχέση με τον έλεγχο (εμβόλιο λύσσας ή εικονική θεραπεία) ήταν μόνο 30.2% (95% CI -13.4% - 56.6%). Το εμβόλιο ήταν ιδιαίτερα μη αποτελεσματικό εναντίον του τύπου 2 του ιού του δάγγειου πυρετού που είναι και ο επικρατής υποτύπος του ιού στην περιοχή που δοκιμάστηκε το εμβόλιο. Μεγαλύτερες κλινικές μελέτες βρίσκονται αυτή τη

στιγμή σε εξέλιξη σε χώρες της Ασίας και της Λατινικής Αμερικής όπου η επιδημιολογία του ιού είναι διαφορετική αναφέρουν οι ερευνητές. Δηλώνουν επίσης ότι το εμβόλιο που παρασκεύασαν είναι έντονα αντιγονικό δεδομένου ότι σε μικρότερες αρχικές διερευνητικές μελέτες 95-100% των παιδιών ανέπτυξαν αντισώματα εναντίον και των 4 τύπων του ιού ένα μήνα μετά την αρχική δόση σε σχέση με το 43-59% στην ομάδα του κεντρικού.

Οι χώρες στις οποίες ενδημεί ο ιός χρειάζονται επειγόντως ένα αποτελεσματικό εμβόλιο καταλήγει σχετικό σχόλιο (doi:10.1016/S0140-6736(12)61510-4). Η αποτελεσματικότητα του νέου εμβολίου θα πρέπει να δοκιμαστεί ειδικά εναντίον των σοβαρότερων μορφών του δάγγειου που μπορεί να αποβούν θανατηφόρες δηλώνεται επίσης. Στην παρούσα μελέτη δοκιμής του νέου εμβολίου μόνο 5 παιδιά εισήχθησαν στο νοσοκομείο με σοβαρό δάγγειο πυρετό και τα τρία από αυτά είχαν εμβολιαστεί με το νέο εμβόλιο.

Lancet

2012;doi:10.1016/S0140-6736(12)61428-7

4. ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΜΕΤΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ BYPASS ΔΙΑΡΚΟΥΝ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΑ

Το Roux-en-Y γαστρικό bypass επιφέρει απώλεια βάρους που διατηρείται μακροχρονίως και σημαντική βελτίωση στον μεταβολισμό της γλυκόζης, στα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης, και στο λιπιδαιμικό προφίλ σύμφωνα με μελέτη πληθυσμού στην Γιούτα των ΗΠΑ. Εξι χρόνια μετά την επέμβαση οι 418 ενήλικες που υποβλήθηκαν σε αυτή παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν σακχαρώδη διαβήτη και υπέρταση σε σχέση με την ομάδα ελέγχου που δεν

είχε υποβληθεί στην επέμβαση. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν στην χειρουργική επέμβαση θεραπεύτηκαν επίσης σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό από προϋπάρχοντα σακχαρώδη διαβήτη και υπέρταση σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Το γαστρικό bypass συνοδεύτηκε συνολικά από σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα σε 14 από τους 15 συγκριθέντες δείκτες καρδιαγγειακής υγείας και ποιότητας ζωής και μερικές από τις

παρατηρηθείσες διαφορές ήταν δραματικές. Η χειρουργική επέμβαση μείωσε τον κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη κατά 80-90% με βάση στατιστική ανάλυση στην οποία είχαν εξουδετερωθεί όλες οι λοιπές διαφορές μεταξύ των ασθενών και της ομάδας ελέγχου ώστε να αναδειχθεί μεμονωμένα η επίδραση της επέμβασης. Οι ερευνητές της μελέτης χρησιμοποίησαν διπλή ομάδα ελέγχου (κοντρολ): μία ομάδα 417 ασθενών με σοβαρή παχυσαρκία που επιθυμούσαν χειρουργική επέμβαση την οποία όμως τελικά δεν πραγματοποίησαν και μία ομάδα 321 ασθενών με σοβαρή παχυσαρκία που δεν επιθυμούσε χειρουργική επέμβαση και η ομάδα των ασθενών μετά γαστρικό bypass είχε σημαντική βελτίωση σε σχέση και με τις δύο ομάδες.

Η χειρουργική επέμβαση συνοδεύτηκε επίσης από βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής αλλά όχι βελτίωση στην ψυχική υγεία με βάση το σκορ SF-36. Οι ερευνητές αναφέρουν επίσης ότι οι τέσσερις αυτόχειρες ασθενείς είχαν όλοι υποβληθεί σε γαστρικό bypass γεγονός που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Δεν παρατηρήθηκαν επίσης μετεγχειρητικοί θάνατοι ενώ το 3% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε bypass παρουσίασε μετεγχειρητικές επιπλοκές και 8% εισήχθη συνολικά σε νοσοκομεία για λόγους σχετιζομένους με την επέμβαση σε χρονικό διάστημα 2 ετών μετά την επέμβαση.

JAMA 2012;308:1121-1131

5. ΤΑ ΩΜΕΓΑ 3 ΛΙΠΑΡΑ ΟΞΕΑ ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΟΥΝ ΞΑΝΑ

Τα συμπληρώματα ω 3 πολυακόρεστων λιπαρών οξέων δεν σώζουν ζωές και δεν βοηθούν στην πρόληψη εμφραγμάτων, αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και αιφνιδίων θανάτων σύμφωνα με την τελευταία και μεγαλύτερη μεταανάλυση μέχρι σήμερα. Οι ερευνητές συμπεριέλαβαν δεδομένα από 20 τυχαιοποιημένες μελέτες επί συνόλου 70.000 ασθενών στην μεταανάλυση τους. Σε 18 από τις συμπεριληφθείσες μελέτες τα ω 3 λιπαρά οξέα χορηγούντο με την μορφή συμπληρωμάτων σε δόση 1 γρ ημερησίως ενώ στις υπόλοιπες 2 μελέτες η αυξημένη χορήγηση τους έγινε στα πλαίσια ειδικής διατροφής. Όλες οι μελέτες εξέτασαν την ικανότητα των ω 3 λιπαρών οξέων στην πρωτοπαθή (7 μελέτες) ή δευτεροπαθή πρόληψη (13 μελέτες) καρδιαγγειακής νόσου σε πλυθυσμούς υψηλού κινδύνου.

Οι ερευνητές της μεταανάλυσης επισημαίνουν τα αλληλοσυγκρουόμενα αποτελέσματα μελετών σε σχέση με τις δράσεις των ω 3 λιπαρών οξέων. Σύμφωνα με παλαιότερες μελέτες τα συμπληρώματα ω3 λιπαρών οξέων ή η διατροφή πλούσια σε αυτά είχαν σημαντικά θετικά αποτελέσματα στην πρόληψη καρδιαγγειακών νόσων. Κάθως ο αριθμός των μελετών αυξανόταν η ευεργετική επίδραση συρρικνωνόταν και το 2007

είχε καταστεί κλινικώς και στατιστικώς μη σημαντική. Οι μετά το 2007 μελέτες δεν άλλαξαν σημαντικά τα αποτελέσματα σχετικά με την επίδραση των ω 3 λιπαρών οξέων αύξησαν όμως σημαντικά την ισχύ των αναλύσεων και επομένως και την βεβαιότητα ότι τα αποτελέσματα αντιπροσωπεύουν την πραγματικότητα. Ο συνολικός σχετικός κίνδυνος θνησιμότητας από όλες τις αιτίες για τα άτομα που λαμβάνουν ω 3 λιπαρά οξέα είναι σήμερα 0.96 (95% CI 0.91-1.02) ενώ σε όλες τις μελέτες η ομάδα κοντρολ ελάμβανε εικονική θεραπεία.

Τα ω 3 λιπαρά οξέα μειώνουν τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων, έχουν αντιαρρυθμική δράση ενώ μπορεί να επιφέρουν και μικρή μείωση της αρτηριακής πίεσης. Τα δυναμικά ευεργετικά τους οφέλη όμως δεν φαίνεται να μεταφράζονται σε καρδιαγγειακή προστασία και οι διάφορες οδηγίες που τα συνιστούν χρειάζονται πιθανότατα να ανασκευαστούν καταλήγουν οι ερευνητές.

JAMA 2012;308:1024-1033