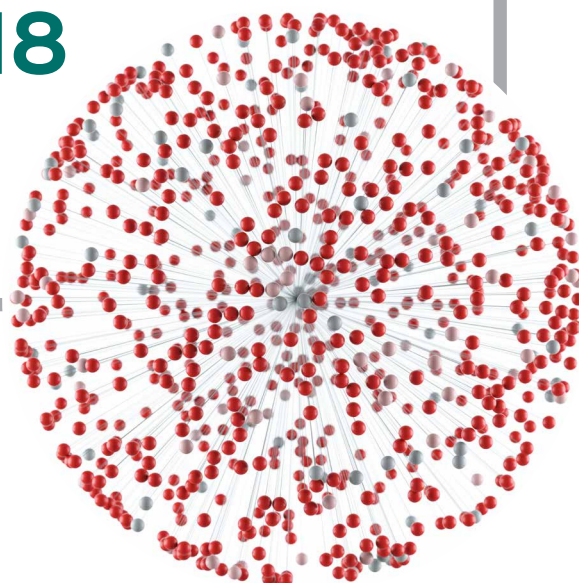


Επιστημονικά Ανάλεκτα από
το Ετήσιο Πανευρωπαϊκό
Καρδιολογικό Συνέδριο

**ESC Congress
Munich 2018**



Επιμέλεια: Δωροθέα Τσεκούρα

Αμφισβήτηση για το Στερεότυπο της Υγιεινής Διατροφής: Δεδομένα από την PURE

Στο πρόσφατο Πανευρωπαϊκό Καρδιολογικό Συνέδριο ο Doctor Andrew Mente (Hamilton Health Sciences και McMaster University, Hamilton, Οντάριο, Καναδάς) παρουσίασε τα αποτελέσματα μιας ανάλυσης σε 218.000 άτομα από περισσότερες από 50 χώρες, βασισμένων σε τέσσερις μεγάλες διεθνείς μελέτες για τη διεκρίνιση του τύπου μιας σύγχρονης, διεθνούς διατροφής που προάγει την καρδιαγγειακή υγεία και τη μακροζωία. Η μελέτη Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) συμπεριέλαβε πάνω από 138.000 άτομα χωρίς καρδιαγγειακή νόσο από 21 χώρες σε πέντε ηπείρους. Προκειμένου να αποσαφηνιστούν τα βασικά σημεία μιας υγιεινής διατροφής, η πρόσληψη τροφής καταγράφηκε χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο που αφορούσε στη συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων ανά χώρα κατά την έναρξη και οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για χρονικό διάστημα διάμεσης τιμής 8,1 ετών. Οι βαθμολογία ποιότητας της διατροφής βασίστηκε σε τρόφιμα που σχετίζονται με χαμηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας, όπως τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια, τα καρύδια, τα ψάρια, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και το κρέας που δεν έχει υποστεί επεξεργασία. Οι τροφές αυτές εξετάστηκαν πρώτα στην ομάδα PURE και στη συνέχεια επικυρώθηκαν σε 79.478 ασθενείς σε μια προοπτική μελέτη ασθενών με αγγειακά προβλήματα (ONTARGET / TRANSCEND) και σε δύο μελέτες που αφορούσαν στο πρώτο έμφραγμα του μυοκαρδίου (OEM) (INTERHEART) και στο πρώτο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) (INTERSTROKE). Υπήρξαν 5.466 σημαντικά καρδιαγγειακά συμβλήματα-θάνατος από στεφανιαία νόσο

(ΣΝ), μη θανατηφόρο OEM, ΑΕΕ και καρδιακή ανεπάρκεια - και 6.821 συνολικοί θάνατοι. Μετά από προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες, οι υψηλότερης ποιότητας δίαιτες (≥ 18 βαθμοί) συσχετίστηκαν με χαμηλότερο κίνδυνο σημαντικών συμβάντων ΣΝ (λόγος κινδύνου [HR] 0,89, $p = 0,0193$), ΑΕΕ (HR 0,83, $p = 0,0402$) (HR 0,71, $p < 0,0001$), καρδιαγγειακή θνησιμότητα (HR 0,74, $p < 0,0001$) και συνολική θνησιμότητα (HR 0,75 · $p < 0,0001$) από τις δίαιτες χαμηλότερης ποιότητας (≤ 11 μονάδες). Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν στις μελέτες σε ασθενείς με αγγειακές παθήσεις. Η μελέτη PURE, σύμφωνα με τους ερευνητές, επιβεβαιώνει ότι μια διαίτα με έμφαση στα φρούτα, τα λαχανικά, τα καρύδια, τα όσπρια, τα ψάρια, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και το μη επεξεργασμένο κρέας είναι καλύτερη για την καρδιαγγειακή υγεία και μειώνει τον κίνδυνο πρόωρου θανάτου. Τα ευρήματα από αυτή τη μεγάλη, επιδημιολογική μελέτη κοόρτης που περιλαμβάνει 135.335 άτομα ηλικίας 35 έως 70 ετών από 18 χώρες με χαμηλό, μεσαίο και υψηλό εισόδημα (σε όλη τη Βόρεια Αμερική, Ευρώπη, Νότια Αμερική, Μέση Ανατολή, Νότια Ασία, Κίνα, Νοτιοανατολική Ασία και την Αφρική) δείχνουν ότι η υψηλή πρόσληψη υδατανθράκων αυξάνει τη συνολική θνησιμότητα, ενώ η υψηλή πρόσληψη λίπους συνδέεται με χαμηλότερο κίνδυνο συνολικής θνησιμότητας και δεν έχει σχέση με τον κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου ή θνησιμότητας σχετιζόμενης με καρδιαγγειακά νοσήματα. Επιπλέον, μια υψηλότερη πρόσληψη κορεσμένου λίπους φαίνεται να σχετίζεται με ένα 21% χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου.

Γιατί τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τις τρέχουσες διατροφικές συμβουλές;

Όπως εξηγεί ο καθηγητής Salim Yusuf (McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada), ερευνητής της μελέτης PURE, το συμπέρασμα ότι η χαμηλή πρόσληψη λίπους είναι προστατευτική βασίζεται σε μερικές πολύ παλιές μελέτες με αμφισβητήσιμη μεθοδολογία. Υποστηρίζει δε ότι ανεπαρκώς σχεδιασμένες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν πριν από 25-30 χρόνια έγιναν δεκτές και υποστηρίχθηκαν από διάφορους οργανισμούς υγείας όταν στην πραγματικότητα υπάρχουν αρκετές πρόσφατες μελέτες που χρησιμοποιούν καλύτερες μεθόδους που δείχνουν ότι η υψηλότερη πρόσληψη λίπους έχει ουδέτερο αποτέλεσμα. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της μελέτης Women's Health Initiative που διεξήχθη από Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας σε 49.000 γυναίκες που δεν έδειξαν κανένα όφελος από δίαιτα χαμηλών λιπαρών σε καρδιακές παθήσεις, στα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια ή στις καρδιαγγειακές παθήσεις. Τα θρεπτικά συστατικά συμπληρώνει δεν είναι σαν τον καπνό, ή σαν μια τοξίνη για την οποία είναι σαφές ότι οποιοδήποτε επίπεδο είναι κακό. Τα περισσότερα θρεπτικά συστατικά είναι απαραίτητα για την υγεία. Απαιτείται προσεκτική αξιολόγηση σε καλά σχεδιασμένες, μεγάλες τυχαίοποιημένες μελέτες διατροφής, οι οποίες μέχρι σήμερα διεξάγονται σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Σε μια εποχή που ο τομέας των επιστημών της διατροφής υφίσταται μια τρομερή εξέλιξη - ίσως και επανάσταση - είναι σαφές ότι απαιτούνται μεγαλύτερες προσπάθειες για να βελτιώσουμε την ποιότητα των αποδεικτικών στοιχείων που έχουμε. Η εμπιστοσύνη στα αποτελέσματα (όπως η αρτηριακή πίεση ή η LDL-χοληστερόλη) από μόνα τους μπορεί να είναι παραπλανητικά, καθώς η δίαιτα είναι απίστευτα πολύπλοκη και έτσι τα αποτελέσματά τους δεν μπορούν να γίνουν αντιληπτά από τις επιδράσεις σε ένα μόνο βιοδείκτη. Επιπλέον, οι μελέτες πρέπει να είναι συγκεκριμένες ως προς τον πληθυσμό και τον πολιτισμό, καθώς τα επίπεδα και τα πρότυπα κατανάλωσης διαφόρων θρεπτικών ουσιών ποικίλλουν σε διαφορετικές κοινωνίες εξηγεί ο καθηγητής Yusuf.

Λιγότεροι υδατάνθρακες και περισσότερο λίπος μειώνουν τη θνησιμότητα

Η μελέτη PURE τονίζει ότι η υψηλή πρόσληψη υδατανθράκων συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα συνολικής και μη καρδιαγγειακής θνησιμότητας ενώ η υψηλή πρόσληψη λίπους συνδέεται με χαμηλότερο κίνδυνο δημιουργώντας έτσι ερωτήματα για τις παγκόσμιες διατροφικές οδηγίες.

Ο Mahshid Dehghan (Population Health Research Institute, McMaster University, Hamilton, Canada), βασικός ερευνητής της μελέτης PURE ανέφερε ότι η υψηλή πρόσληψη υδατανθράκων συνδέεται με την αύξηση της συνολικής θνησιμότητας και της μη καρδιαγγειακής θνησιμότητας, ενώ η υψηλή πρόσληψη λίπους συσχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο. Τα ευρήματά αυτά δεν υποστηρίζουν την τρέχουσα σύσταση για περιορισμό της συνολικής πρόσληψης λίπους σε λιγότερο από 30% της πρόσληψης ενέργειας και κορεσμένων λιπαρών σε λιγότερο από 10% της ενέργειας.

Η συνολική πρόσληψη λίπους περίπου 35% της ενέργειας με ταυτόχρονη μείωση της πρόσληψης υδατανθράκων μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο συνολικής θνησιμότητας. Στην πραγματικότητα, τα άτομα με υψηλή πρόσληψη υδατανθράκων - άνω του 60% της ενέργειας - μπορούν να επωφεληθούν από τη μείωση της πρόσληψης υδατανθράκων και την αύξηση της κατανάλωσης λιπών, δήλωσε.

Μεταξύ των 5.796 θανάτων και 4.784 σημαντικών καρδιαγγειακών συμβαμάτων με μέση παρακολούθηση 7.4 χρόνων, οι ερευνητές σημείωσαν ότι η υψηλότερη πρόσληψη υδατανθράκων συνδέθηκε με ένα σημαντικό 28% αυξημένο κίνδυνο συνολικής θνησιμότητας (HR 1.28, $p < 0.0001$) αλλά όχι καρδιαγγειακής θνησιμότητας. Αντίθετα, η συνολικά υψηλότερη πρόσληψη λίπους συσχετίστηκε με σημαντική μείωση του συνολικού κινδύνου θνησιμότητας κατά 23%, με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου κατά 18% και με μειωμένο κίνδυνο μη καρδιαγγειακής θνησιμότητας κατά 30%.

Κάθε τύπος λίπους συσχετίστηκε με σημαντικά μειωμένο κίνδυνο θνησιμότητας: 14% χαμηλότερο για κορεσμένα λιπαρά, 19% για μονοακόρεστα λιπαρά και 20% για πολυακόρεστα λιπαρά. Η υψηλότερη πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών συσχετίστηκε επίσης με μείωση κατά 21% του κινδύνου εγκεφαλικού επεισοδίου.

Οι ερευνητές εξέτασαν επίσης την επίδραση των λιπών και των υδατανθράκων στα λιπίδια του αίμα-

τος στους ίδιους συμμετέχοντες της μελέτης PURE. Σύμφωνα με άλλες μελέτες από τις δυτικές χώρες, διαπιστώθηκε ότι ενώ η LDL χοληστερόλη αυξάνεται με την υψηλότερη πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών, η HDL χοληστερόλη επίσης αυξάνεται, μειώνοντας έτσι τη συνολική αναλογία χοληστερόλης / HDL.

Διαπίστωσαν ότι η LDL χοληστερόλη δεν είναι αξιόπιστη στην πρόβλεψη των επιδράσεων των κορεσμένων λιπαρών σε μελλοντικά καρδιαγγειακά συμβάματα, με το λόγο ApoB / ApoA1 να παρέχει την καλύτερη συνολική ένδειξη της επίδρασης κορεσμένου λίπους στον καρδιαγγειακό κίνδυνο μεταξύ των δεικτών που δοκιμάστηκαν.

Προηγούμενη έρευνα και πολλές κατευθυντήριες οδηγίες για τη διατροφή στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη συνιστούσαν την καθημερινή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σε 400-800g ημερησίως. Ωστόσο οι ερευνητές της PURE υποστηρίζουν ότι τα βέλτιστα οφέλη για την υγεία μπορούν να επιτευχθούν με ένα πιο μέτριο επίπεδο κατανάλωσης αυτών των τροφών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μεγαλύτερη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών συσχετίστηκε με χαμηλότερη συνολική θνησιμότητα και μη καρδιαγγειακή θνησιμότητα, και συγκεκριμένα ότι η πρόσληψη τριών έως τεσσάρων μερίδων ημερησίως (375-500g ημερησίως) ήταν το ίδιο ωφέλιμο για τη συνολική θνησιμότητα όσο και μεγαλύτερες ποσότητες (HR 0,78).

Τα οφέλη οφείλονταν σε φρούτα και όσπρια, ενώ η πρόσληψη λαχανικών δεν συνδέεται σημαντικά με βελτιωμένα αποτελέσματα. Σε σύγκριση με λιγότερες από τρεις μερίδες φρούτων την εβδομάδα, περισσότεροι από τρεις μερίδες ημερησίως συσχετίστηκαν με μειωμένο κίνδυνο κατά 18% της μη καρδιαγγειακής θνησιμότητας (HR 0,89, $p = 0,11$) και 19% μείωση στη συνολική θνησιμότητα (HR 0,81 $\cdot p < 0,0001$).

Η υψηλότερη κατανάλωση οσπρίων συνδέθηκε με σημαντική μείωση τόσο της μη καρδιαγγειακής όσο και της συνολικής θνησιμότητας. Περισσότερες από μία μερίδες ημερησίως σχετιζόνταν με μείωση της μη καρδιαγγειακής θνησιμότητας κατά 18% σε σύγκριση με μία μερίδα το μήνα ($p = 0,19$) και μείωση της συνολικής θνησιμότητας κατά 26% ($p = 0,0013$) σε σύγκριση με μία μερίδα ή λιγότερο ανά μέρα. Η μελέτη έδειξε επίσης μια τάση για χαμηλότερο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου και θανάτου με τα ωμά έναντι των μαγειρεμένων λαχανικών.

Η Άσκηση Αντοχής Συνδέεται με Υψηλό Βαθμό Ίνωσης του Αριστερού Κόλπου



κίνδυνος κοιλιακής μαρμαρυγής (ΚΜ) συνήθως αυξάνεται με την ηλικία, εξαιτίας της αύξησης των καρδιαγγειακών παθήσεων με την ηλικία και των δομικών καρδιακών βλαβών ιδιαίτερα στον αριστερό κόλπο.

Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι παρατηρήθηκε ασυνήθιστα υψηλή συχνότητα εμφάνισης ΚΜ σε υγιείς αθλητές αντοχής. Ενώ η ίνωση του μυοκαρδίου είναι γνωστό ότι υπάρχει σε αυτόν τον πληθυσμό, δεν υπάρχουν επί του παρόντος συνήθειες τεχνικές που να χρησιμοποιούνται για την ποσοτικοποίηση της ίνωσης στο αριστερό κόλπο (Ακ). Η αξιολόγηση της ίνωσης του Ακ θα μπορούσε ενδεχομένως να βοηθήσει στην πρόβλεψη του κινδύνου ανάπτυξης ΚΜ σ' έναν αθλητή αντοχής.

Χρησιμοποιώντας μαγνητική τομογραφία με γαδολίνιο (LGE), μια ομάδα από το Πανεπιστήμιο της Γιούτα, ΗΠΑ, ποσοτικοποίησε τον βαθμό της ίνωσης του Ακ σε 16 αθλητές αντοχής σε σύγκριση με 20 υγιείς μάρτυρες και τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν στο τελευταίο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο στο Μόναχο. Όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε καρδιακή μαγνητική τομογραφία με 3D απεικόνιση χρησιμοποιώντας κατάλληλο λογισμικό επεξεργασίας.

Αν και οι αθλητές αντοχής τείνουν να έχουν χαμηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και ήταν νεότεροι από τους μάρτυρες (όλοι οι αθλητές ήταν ηλικίας άνω των 35 ετών), είχαν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία ίνωσης του Ακ σε σύγκριση με τους μάρτυρες: $13,7\% \pm 5,4$ έναντι $11,8\% \pm 7,3$, αντίστοιχα. Στη μελέτη αυτή αθλητές αντοχής που συμμετείχαν σταθερά σε τουλάχιστον 10 χρόνια αγωνιστικού αθλητισμού και είχαν εκπαιδευτεί ενεργά για τουλάχιστον 10 ώρες την εβδομάδα είχαν σημαντικά υψηλότερο βαθμό ίνωσης του Ακ από τους μάρτυρες. Επιπλέον, το να είναι κάποιος αθλητής αντοχής φαίνεται να έχει μεγαλύτερη επίδραση στον βαθμό της ίνωσης από οποιαδήποτε από τις συνηθισμένες συννοσηρότητες που συνδέονται με την ίνωση του Ακ, όπως ο διαβήτης, η υπέρταση και η χρήση καπνού".

Αν και υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της άσκησης αντοχής και του βαθμού της ίνωσης του Ακ, όπως εντοπίστηκε στην μαγνητική τομογραφία καρδιάς, οι ερευνητές προειδοποιούν ότι η κλινική σημασία αυτού του ευρήματος είναι ασαφής. Υποδεικνύουν ότι η αυξημένη ίνωση Ακ σε αθλητές αντοχής θα μπορούσε να εξηγήσει την υψηλότερη συχνότητα κοιλιακής αρρυθμίας, συμπεριλαμβανομένης της ΚΜ, σε αυτόν τον πληθυσμό.

Επιμέλεια: Οδυσσέας Καϊτόζης

Νέα Δεδομένα στον Αυτόματο Διαχωρισμό των Στεφανιαίων Αγγείων

Στο πρόσφατο πανευρωπαϊκό Καρδιολογικό Συνέδριο στο Μόναχο (ESC 2018) παρουσιάστηκαν τα αρχικά ευρήματα μιας μεγάλης προοπτικής, πολυκεντρικής μελέτης από τον Καναδά που στοχεύει να δώσει νέα δεδομένα για την κλινική εικόνα, τη φυσική ιστορία και την μακροπρόθεσμη επίδραση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ασθενείς με αυτόματο διαχωρισμό των στεφανιαίων αγγείων (ΑΔΣ).

Σύμφωνα με τη βασική ερευνητριά καθηγήτρια Jacqueline Saw η μελέτη αυτή είναι σημαντική γιατί ο ΑΔΣ δεν είναι πλήρως κατανοητός σήμερα και αποτελεί ένα πεδίο στο οποίο έχουμε πολλά ακόμα να διευκρινίσουμε. Η ραγδαία τα τελευταία χρόνια εξέλιξη της καρδιαγγειακής απεικόνισης έχει πιστοποιήσει τον ΑΔΣ ως αίτιο εμφράγματος του μυοκαρδίου. Οι νεώτερες απεικονιστικές τεχνικές έχουν βελτιώσει την αναγνώριση της αγγειογραφικής εικόνας του ΑΔΣ αλλά οι γνώσεις μας σε πολλές κλινικές εκφάνσεις του συνδρόμου είναι σχετικά περιορισμένες.

Πρόκειται για μία προοπτική μελέτη που συμπεριέλαβε 750 ασθενείς (88,5% γυναίκες, μέσης ηλικίας 51,8 ετών) με οξύ, μη αθηρωματικό ΑΔΣ σε μία χρονική περίοδο 4 ετών (από τον Ιούνιο του 2008) σε 22 κέντρα (20 στον Καναδά και 2 στις ΗΠΑ). Το 1/3 των ασθενών δεν είχαν κανένα κλασσικό παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου. Στο 5,6% των ασθενών αναφέρθηκε ιστορικό με προηγούμενο επεισόδιο ΑΔΣ, ενώ το 2,4% είχαν οικογενειακό ιστορικό. Η συναισθηματική φόρτιση αναγνωρίστηκε ως συχνότερος εκλυτικός παράγοντας του συνδρόμου σε σχέση με τη σωματική άσκηση (50,3% έναντι 28,9% αντίστοιχα). Από τους πιθανούς προδιαθεσικούς παράγοντες ο συχνότερος ήταν η ινομυώδης δυσπλασία (31,1%). Άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες είναι η λοχειά, η θεραπεία για υπογονιμότητα, η συστηματική φλεγμονώδης νόσος και οι νόσοι του συνδετικού ιστού. Όλοι οι ασθενείς διαγνώστηκαν με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και πιο

συγκεκριμένα 69,9% με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου χωρίς ανάσπαση του ST διαστήματος (NSTEMI), 29,7% με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου με ανάσπαση του ST διαστήματος (STEMI) και 0,4% με ασταθή στηθάγχη. Το συχνότερο σύμπτωμα ήταν το προκάρδιο άλγος (91,1%). Ο ΑΔΣ τύπου 2 ήταν συχνότερος (60,2%) σε σχέση με τον τύπου 1 (29,0%) ή τον τύπου 3 (10,8%)-εύρημα που είναι σύμφωνο με τα μέχρι σήμερα βιβλιογραφικά δεδομένα.

Όσον αφορά τη θεραπεία του ΑΔΣ, για τους περισσότερους ασθενείς αποφασίστηκε η συντηρητική αντιμετώπιση (84,3%) σύμφωνα με δεδομένα από τις μέχρι σήμερα βιβλιογραφικές αναφορές. Το 14,1% υποβλήθηκε σε διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση (PCI) και ένα μικρό ποσοστό (0,7%) υποβλήθηκε σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG). Το ποσοστό των ενδονοσοκομειακών μειζόνων συμβαμάτων ήταν 8,8% και συμπεριλαμβάνουν καρδιακή ανακοπή (3,9%), καρδιογενής καταπληξία (2,0%), υποτροπιάζων έμφραγμα μυοκαρδίου (4,0%) και μη προγραμματισμένη επαναγγείωση (2,5%). Στους 34 ασθενείς με ΑΔΣ της λοχειάς τα ενδονοσοκομειακά συμβάματα ήταν σημαντικά περισσότερα.

Τα μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα (MACE) στον ένα μήνα ήταν 8,8% και συμπεριλαμβάνουν το υποτροπιάζων έμφραγμα μυοκαρδίου (6,1%), το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (1,2%) και τη μη προγραμματισμένη επαναγγείωση (2,7%). Ο ΑΔΣ της λοχειάς και οι νόσοι του συνδετικού ιστού ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες της εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων στις 30 ημέρες. Συνολικά η επιβίωση ενδονοσοκομειακά και στις 30 ημέρες ήταν καλή καθώς αναφέρθηκε μόνο ένας θάνατος (0,1%).

Η μελέτη θα συνεχίσει την παρακολούθηση των ασθενών και θα ανακοινώσει αποτελέσματα στους 6, 12 μήνες και στη συνέχεια τα ετήσια αποτελέσματα για τα επόμενα 3 χρόνια.

Συμπερασματικά, παρότι η πλειονότητα των

ασθενών ακολούθησε συντηρητική θεραπεία, η επιβίωση το αρχικό διάστημα μετά τον ΑΔΣ ήταν καλή. Σε χρονικό διάστημα 30 ημερών μετά την έξοδο από το νοσοκομείο το 4,9% εμφάνισε συμπτώματα που τους οδήγησαν σε επίσκεψη στο Τμήμα Επειγόντων του Νοσοκομείου και το 2,5% των ασθενών χρειαστήκαν νοσηλεία.

Αυτά τα πρώιμα αποτελέσματα της μελέτης παρέχουν σημαντικά δεδομένα για την κλινική εικόνα, τη φυσική ιστορία και την μακροπρόθεσμη επίδραση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ασθενείς με αυτόματο διαχωρισμό των στεφανιαίων αγγείων (ΑΔΣ).

Αλλαγή από Ενδοφλέβια σε από του Στόματος Αντιβιοτική Αγωγή σε Ασθενείς με Ενδοκαρδίτιδα - Λειτουργεί;

Στο πρόσφατο πανευρωπαϊκό Καρδιολογικό Συνέδριο στο Μόναχο (ESC 2018) παρουσιάστηκαν τα νεώτερα δεδομένα της μελέτης POET (Partial Oral Treatment of Endocarditis) για την έναρξη από του στόματος αντιβιοτικής αγωγής σε ασθενείς με ενδοκαρδίτιδα.

Ο σχεδιασμός της μελέτης στηρίχθηκε στο γεγονός ότι οι κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας που δημοσιεύθηκαν το 2015 προτείνουν για τους ασθενείς με ενδοκαρδίτιδα της μιτροειδούς ή αορτικής βαλβίδας αγωγή με αντιβιοτικά ενδοφλεβίως για χρονική διάρκεια μέχρι 6 εβδομάδες. Οι ερευνητές έθεσαν την υπόθεση ότι σε κλινικά σταθερούς ασθενείς η αλλαγή από ενδοφλέβια σε από του στόματος χορήγηση αντιβιοτικών θα μπορούσε να έχει παρόμοια αποτελεσματικότητα στη θεραπεία των ασθενών, μειώνοντας ταυτόχρονα τις επιπλοκές της και τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο. Τα μέχρι σήμερα δεδομένα για την έναρξη της από του στόματος αγωγής ως εναλλακτική στην παρεντερική χορήγηση αντιβιοτικών περιορίζονται σε μικρές μελέτες παρατήρησης.

Έτσι σχεδιάστηκε η μελέτη POET, μία προοπτική, πολυκεντρική μελέτη ισοδυναμίας που συμπεριέλαβε 400 σταθερούς ασθενείς με ενδοκαρδίτιδα μιτροειδούς ή αορτικής βαλβίδας από στρεπτόκοκ-

κο, σταφυλόκοκκο χρυσίζων, εντερόκοκκο faecalis ή coagulase-negative σταφυλόκοκκο. Οι ασθενείς αυτοί είχαν λάβει ενδοφλεβίως αντιβιοτική αγωγή για τουλάχιστον 10 ημέρες και στη συνέχεια τυχαιοποιήθηκαν σε από του στόματος αγωγή (201 ασθενείς) ή σε συνέχιση της ενδοφλέβιας αγωγής (199 ασθενείς). Η παρακολούθηση των ασθενών συνεχίστηκε για 6 μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η ολική θνησιμότητα, η μη προγραμματισμένη καρδιοχειρουργική επέμβαση, τα εμβολικά συμβάματα και η υποτροπή των θετικών αιμοκαλλιεργείων με το πρωτογενές παθογόνο μικρόβιο.

Στη μελέτη POET παρατηρήθηκε μια μη στατιστικά σημαντική μειωμένη συχνότητα του πρωτογενούς αυτού καταληκτικού σημείου στην ομάδα των ασθενών με την από του στόματος αγωγή σε σχέση με την ομάδα της ενδοφλέβιας αγωγής (9,0% έναντι 12,1%, $p=0,4$). Τα αποτελέσματα αυτά πληρούν τα στατιστικά κριτήρια μη κατωτερότητας της νέας έναντι της καθιερωμένης στρατηγικής.

Η εναλλακτική αυτή στρατηγική στη θεραπεία της ενδοκαρδίτιδας αποδεικνύεται στη μελέτη αυτή εξίσου αποτελεσματική και ασφαλής με την καθιερωμένη πρακτική και είναι δυνατόν να επηρεάσει μελλοντικά την κλινική πρακτική σε σταθερούς, μη επιπλεγμένους ασθενείς με ενδοκαρδίτιδα.