

Επιστημονικές Εξελίξεις στην Σύγχρονη Ιατρική



Δωροθέα Τσεκούρα
Καρδιολόγος
Αρεταίειο Νοσοκομείο

Η Μέτρια Κατανάλωση Αλκοόλ Αυξάνει τον Κίνδυνο Κολπικής Μαρμαρυγής

Η κατανάλωση αλκοόλ, ακόμα και με μέτρο, αυξάνει τον κίνδυνο για κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ) όπως έδειξε πρόσφατη μελέτη σε άνδρες και γυναίκες στη Σουηδία.

Στη μελέτη αυτή, οι ερευνητές παρατήρησαν ότι η κατανάλωση περισσότερων από 14 ποτών – ηδύποτα ή κρασί – την εβδομάδα συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο κολπικής μαρμαρυγής. Ωστόσο, δεν υπήρξε καμία συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης μπίρας και του κινδύνου ΚΜ.

Σε μια μετα-ανάλυση, οι ερευνητές ανέφεραν μια σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και του κινδύνου ΚΜ. Η προοπτική μελέτη περιελάμβανε 79.019 άνδρες και γυναίκες που είχαν ελεύθερο ιστορικό ΚΜ. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν συμπληρώσει ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ και άλλους παράγοντες κινδύνου για χρόνιες νόσους. Η διάγνωση της ΚΜ επιβεβαιώθηκε χρησιμοποιώντας το Swedish Inpatient Register. Οι ερευνητές εντόπισαν 7.245 περιπτώσεις ΚΜ κατά τη διάρκεια 859.420 άτομα-έτη παρακολούθησης από το 1998 έως το 2009. Η σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και της ΚΜ δεν διέφερε στα δύο φύλα ($P = .74$).

Σε σύγκριση με την κατανάλωση λιγότερο από ένα ποτό την εβδομάδα, οι μεταβλητές RRs για ΚΜ ήταν ως εξής:

- 1 έως 6 ποτά την εβδομάδα, RR =

1,01 με 95% CI, 0,94 - 1,09.

- 7 έως 14 ποτά την εβδομάδα, RR = 1,07 με 95% CI, 0,98 - 1,17.
- 15 έως 21 ποτά την εβδομάδα, RR = 1,14, με 95% CI, 01,01 - 01,28.
- 22 ή περισσότερα ποτά την εβδομάδα, RR = 1,39 με 95% CI, 1,22-1,58.

Η συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών και κινδύνου ΚΜ έγινε στατιστικά σημαντική στα 7 έως 14 ποτά την εβδομάδα (RR = 1,13 με 95% CI, 01,01 - 01,28), και η συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης του κρασιού και κινδύνου ΚΜ έγινε στατιστικά σημαντική σε 14 ή περισσότερα ποτά την εβδομάδα (RR = 1,3 με 95% CI, 1,06 έως 1,61). Η συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης μπίρας και κινδύνου ΚΜ δεν ήταν σημαντική ακόμη και σε 14 ή περισσότερα ποτά την εβδομάδα (RR = 1,06 με 95% CI, 0,93 1,23), σύμφωνα με τους ερευνητές.

Οι ερευνητές πραγματοποίησαν επίσης μια μετα-ανάλυση από 7 προοπτικές μελέτες, συμπεριλαμβανομένης και της δικής τους. Η μετα-ανάλυση δεν έκανε διάκριση μεταξύ των τύπων αλκοόλης.

Η συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και του κινδύνου ΚΜ ήταν παρούσα ακόμη και στα άτομα που έπιναν ένα ποτό την ημέρα, και ο κίνδυνος γινόταν μεγαλύτερος για κάθε επιπλέον ποτό την ημέρα που καταναλώνεται. Οι RRs σε σύγκριση με μη πότες ήταν ως εξής:

- 1 ποτό την ημέρα, RR = 1,08 με 95% CI, 01,06 - 01,01.
- 2 ποτά την ημέρα, RR = 1,17 με 95% CI, 01,13 - 01,21.
- 3 ποτά την ημέρα, RR = 1,26 με 95% CI, 1,19-1,33.
- 4 ποτά την ημέρα, RR = 1,36 με 95% CI, 1,27 - 1,46.
- 5 ποτά την ημέρα, RR = 1,47 με 95% CI, 1,34 - 1,61.

Τα αποτελέσματα δεν διέφεραν για το φύλο ή το είδος του ποτού εκτός της μελέτης των ερευνητών που προαναφέρθηκε.

J Am Coll Cardiol. 2014; 64: 290-292.

Η περιεγχειρητική ΚΜ αυξάνει τον μακροπρόθεσμο κίνδυνο για ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο

Ο μακροπρόθεσμος κίνδυνος για ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο φαίνεται να είναι αυξημένος σε ασθενείς με περιεγχειρητική κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ) που νοσηλεύονται για να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση, ιδιαίτερα σε αυτούς που υποβάλλονται σε μη καρδιοχειρουργική επέμβαση.

Οι ερευνητές αξιολόγησαν δεδομένα 1.729.360 ενηλίκων που πήραν εξιτήριο μετά από νοσηλεία λόγω χειρουργικής επέμβασης στην Καλιφόρνια από το 2007 έως το 2011. Όλοι οι ασθενείς ήταν ελεύθεροι από αγγειακή εγκεφαλική νόσο ή προηγούμενη ΚΜ.

Η νεοδιαγνωσμένη ΚΜ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ήταν η κύρια μεταβλητή πρόβλεψης για τη μελέτη, και το ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο ήταν η κύρια μεταβλητή έκβασης. Νέα περιεγχειρητική ΚΜ παρατηρήθηκε σε 24.711 ασθενείς, και 13.952 επεισόδια ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Η περιεγχειρητική ΚΜ ήταν σημαντικά πιο συχνή σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση σε σύγκριση με τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μη καρδιοχειρουργική επέμβαση (16,1% έναντι 0,78%, $P < .001$).

Σε 1 χρόνο, το αθροιστικό ποσοστό εγκεφαλικού επεισοδίου ήταν 1,47% μεταξύ των ασθενών με περι-

εγχειρητική ΚΜ έναντι 0,36% μεταξύ των ασθενών χωρίς περιεγχειρητική ΚΜ που υποβλήθηκαν σε μη καρδιοχειρουργική επέμβαση, και 0,99% μεταξύ των ασθενών με περιεγχειρητική ΚΜ έναντι 0,85% μεταξύ των ασθενών χωρίς περιεγχειρητική ΚΜ που υποβλήθηκαν σε καρδιακή χειρουργική επέμβαση.

Οι ερευνητές παρατήρησαν μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου και της περιεγχειρητικής ΚΜ για τους ασθενείς που υποβλήθηκαν τόσο σε καρδιοχειρουργική επέμβαση (HR = 1.3, 95% CI, 1.1-1.6) όσο και σε μη καρδιοχειρουργική επέμβαση (HR = 2,95% CI, 1.7-2.3), μετά από προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες όπως είναι η ηλικία, το φύλο, τη φυλή, το καθεστώς ασφάλισης και τα συνοδά καρδιαγγειακά νοσήματα. Η συσχέτιση αυτή ήταν σημαντικά πιο ισχυρή στην ομάδα των μη καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων ($P < .001$), και ενισχύθηκε και στις δύο ομάδες, όταν το αποτέλεσμα ήταν περιορισμένο στα εμβολικά εγκεφαλικά επεισόδια.

Οι αναλύσεις ευαισθησίας και οι αναλύσεις που περιορίζονται σε ασθενείς με διάρκεια νοσηλείας περισσότερο από 3 ημέρες, δεν μετέβαλε σημαντικά τα αποτελέσματα. Οι ερευνητές σημειώνουν επίσης ότι η συσχέτιση μεταξύ ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου και περιεγχειρητικής ΚΜ δεν επηρεάζεται από την ηλικία, το φύλο, τη φυλή, την έναρξη του κινδύνου εγκεφαλικού επεισοδίου ή την ανάταξη κατά τη διάρκεια του δείκτη νοσηλείας.

JAMA 2014; 312: 616-622.



Το arixaban έλαβε την έγκριση του FDA για τη θεραπεία και την πρόληψη της ΦΘΕ

Ο FDA ενέκρινε το από του στόματος αντιπηκτικό φάρμακο arixaban (Eliquis) για τη θεραπεία της εν τω βάθην φλεβικής θρόμβωσης και της πνευμονική εμβολή και για την πρόληψη επαναλαμβανόμενων επεισοδίων από αυτές.

Μέχρι σήμερα το arixaban, που είναι ένας εκλεκτικός αναστολέας του παράγοντα Χα, είχε λάβει έγκριση μόνο για την πρόληψη του εγκεφαλικού επεισοδίου και της συστηματικής εμβολής σε ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή.

Σύμφωνα με κοινή δήλωση από την Bristol-Myers Squibb και τη Pfizer, η οποία είναι υπεύθυνη για την κυκλοφορία του νέου αυτού φαρμάκου, η έγκριση βασίστηκε κυρίως στα αποτελέσματα από τις μελέτες AMPLIFY και AMPLIFY-EXT, οι οποίες συνέκριναν το arixaban με τη θεραπεία με ενοξαπαρίνη και με βαρφαρίνη.

Στη μελέτη AMPLIFY, ο κίνδυνος του σύνθετου τελικού σημείου που περιελάμβανε επεισόδια επαναλαμβανόμενης συμπτωματικής φλεβοθρομβοεμβολής (ΦΘΕ) ή θανάτου σχετιζόμενου με ΦΘΕ, ήταν μειωμένη κατά 16% με το arixaban σε σχέση με το καθιερωμένο σχήμα.

Σύμφωνα με την ανακοίνωση οι μείζονες αιμορραγίες μειώθηκαν κατά δύο τρίτα.

<http://www.medpagetoday.com/>