

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

Σχολιασμός: Γ. ΞΑΝΘΗ
Ειδικός Παθολόγος, Νοσοκομείο «Λαϊκό»

Θνητότητα από έμφραγμα του μυοκαρδίου τα Σαββατοκύριακα σε σχέση με τις καθημερινές

Weekend versus weekday admission and mortality from myocardial infarction

Kostis WJ, Demissie K, Marcella SW, Shao YH, Wilson AC, Moreyra AE, for the Myocardial Infarction Data Acquisition System (MIDAS 10) Study Group.
N Engl J Med 2007; 356(8):1099-1109

Είναι γνωστό ότι κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου τα περισσότερα νοσοκομεία λειτουργούν με προσωπικό ασφαλείας και λιγότερους ειδικευμένους ιατρούς και νοσηλευτές για την αντιμετώπιση οξέων περιστατικών. Η μελέτη αυτή διενεργήθηκε στο New Jersey των ΗΠΑ, προκειμένου να διαπιστωθεί πιθανή διαφορά στη θνητότητα ασθενών με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου που εισάγονται από Δευτέρα έως Παρασκευή και αυτών που εισάγονται κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου με το ίδιο νόσημα και να διερευνηθούν οι αιτίες της διαφοράς αυτής.

Η μελέτη περιλαμβάνει 231.164 ασθενείς που εισήχθησαν σε όλα τα νοσοκομεία του New Jersey λόγω οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου κατά την περίοδο 1987-2002. Οι ασθενείς μελετήθηκαν σχετικά με τα δημο-

γραφικά τους χαρακτηριστικά, τα υποκείμενα νοσήματά τους, το είδος του εμφράγματος (Q ή non-Q έμφραγμα) και τις επιπλοκές του. Καταγράφηκε η θνητότητά τους κατά τις πρώτες 7 ημέρες, καθώς και ανά τακτά χρονικά διαστήματα, έως και το τέλος του 1ου έτους από την έξοδό τους, καθώς και η αναλογία των ασθενών που υπέστη επεμβατική αντιμετώπιση με διαδερμική αγγειοπλαστική (PCI) ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG) και το χρονικό διάστημα που παρήλθε από την εισαγωγή του ασθενούς μέχρι την εφαρμογή της. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής και την πολυπαραγοντική στατιστική ανάλυση που εφαρμόστηκε για την αποδυνάμωση των συγχυτικών παραγόντων, όπως η ηλικία και τα υποκείμενα νοσήματα, η θνητότητα των ασθενών που εισάγονται τα Σαββατοκύριακα είναι πολύ μεγαλύτερη αυτών που εισάγονται τις καθημερινές ημέρες (στις 30 ημέρες μετά την εισαγωγή 12,9%, έναντι 12,0%, και την πρώτη ημέρα μετά την εισαγωγή 3,3%, έναντι 2,7%), πράγμα που μεταφράζεται σε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα και χιλιάδες περισσότερους θανάτους κατά το Σαββατοκύριακο. Η

θνητότητα παραμένει υψηλότερη έως και 1 έτος μετά από την εισαγωγή του ασθενούς. Επίσης, καταδείχθηκε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική καθυστέρηση της εφαρμογής επεμβατικής αντιμετώπισης στους ασθενείς που εισάγονται το Σαββατοκύριακο που συνεχίζεται και μετά τις πρώτες ημέρες παραμονής τους στο νοσοκομείο. Αυτή η καθυστέρηση πραγματοποιήθηκε PCI ή CABG θεωρήθηκε μετά την ανάλυση εν μέρει υπεύθυνη για την αυξημένη θνητότητα των ασθενών «του Σαββατοκύριακου».

Το σημαντικότερο πρόβλημα της μελέτης αυτής είναι το γεγονός ότι δεν υπάρχουν λεπτομερείς περιγραφές στοιχείων από το ιστορικό, αιμοδυναμικά χαρακτηριστικά ή φαρμακευτική αγωγή που μπορεί να συμμετέχουν στη συνολική θνητότητα και να προκαλούν ανακρίβειες στη στατιστική ανάλυση. Εντούτοις, το αποτέλεσμα της αυξημένης θνητότητας και της καθυστέρησης εφαρμογής PCI ή CABG το Σαββατοκύριακο σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου είναι σαφές και παραπέμπει σε ανάγκη για βελτίωση των συνθηκών και για επαρκή επάνδρωση των νοσοκομείων για παρόμοιες επείγουσες καταστάσεις.

Σχολιασμός: Γ. ΚΟΝΤΟΠΥΡΓΙΑΣ¹, Γ. ΧΕΙΛΑΣ²

¹Πνευμονολόγος, Επιμελητής Νοσοκομείου "Metropolitan", ²Ιατρός, Συνεργάτης ΚΑΑ, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία»

Η επίδραση της σαλμετερόλης και της φλουτικαζόνης στην επιβίωση των ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)

Salmeterol and fluticasone propionate and survival in chronic obstructive pulmonary disease

Calverley PM, Anderson JA, Celli B, Ferguson GT, Jenkins C, Jones PW, Yates JC, Vestbo J; TORCH investigators.
N Engl J Med 2007; 356(8):775-89

Οι β-αγωνιστές μακράς διάρκειας δράσης (long acting beta agonists, LABA) και τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή (inhaled corticosteroids,

ICS) συγχρησιμοποιούνται συχνά σε ασθενείς με ΧΑΠ. Όμως η επίδραση της συνδυασμένης αγωγής στη θνητότητα των ασθενών με ΧΑΠ παραμένει άγνωστη. Η μελέτη TORCH (Towards a Revolution in COPD Health trial) προσπαθεί να δώσει απάντηση στο παραπάνω ερώτημα. Πρόκειται για μια τυχαιοποιημένη διπλά τυφλή μελέτη στην οποία οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες ανάλογα με την αγωγή που ⇨

⇒ λήμβαναν: ομάδα Α σαλμετερόλη 50μg / φλουτικαζόνη 500μg δύο φορές ημερησίως από μια συσκευή εισπνοής, ομάδα Β placebo, ομάδα Γ μόνο σαλμετερόλη και ομάδα Δ μόνο φλουτικαζόνη. Η παρακολούθηση των ασθενών είχε διάρκεια 3 ετών. Πρωταρχικός στόχος της μελέτης ήταν να συγκριθεί η θνητότητα μεταξύ της ομάδας που ελάμβανε τον συνδυασμό και της ομάδας placebo. Επίσης εκτιμήθηκαν η συχνότητα των παροξύνσεων, η γενική κατάσταση της υγείας και οι τιμές του λειτουργικού ελέγχου των πνευμόνων. Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν 6.112 ασθενείς, από τους οποίους πέθαναν 875 κατά την τριετή διάρκειά της. Η θνητότητα από όλες τις αιτίες ήταν: στην ομάδα Α 12.6%, στην ομάδα Β 15.2%, στην ομάδα Γ 13.5% και στην ομάδα Δ 16%. Η αναλογία κίνδυνου (hazard ratio) για θάνατο στην ομάδα που λάμβανε τον συνδυασμό (ομάδα Α) σε σχέση με την ομάδα placebo

ήταν 0.825 (95% CI: 0.681-1.002, $p=0.052$). Τα παραπάνω αποτελέσματα αντιστοιχούν σε μία διαφορά 2.6 εκατοστιαίων μονάδων ή σε μείωση του κινδύνου για θάνατο κατά 17.5% στην ομάδα Α. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε ό,τι αφορά στη θνητότητα ανάμεσα στην ομάδα placebo και τις ομάδες Γ και Δ. Η συνδυασμένη αγωγή συγκρινόμενη με το placebo μείωσε τον ετήσιο μέσο όρο των παροξύνσεων από 1.13 σε 0.85 και βελτίωσε τη γενική κατάσταση της υγείας και τις τιμές του λειτουργικού ελέγχου των πνευμόνων των ασθενών ($p<0.001$). Επίσης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης πνευμονίας στους ασθενείς που στην αγωγή τους συμπεριλαμβανόταν η φλουτικαζόνη σε σχέση με την ομάδα placebo ($p<0.001$).

Η μελέτη TORCH είχε εξαρχής θέσει ένα φιλόδοξο στόχο: το να αποδείξει στατιστι-

κά σημαντική μείωση της θνητότητας στους ασθενείς που λάμβαναν τη συνδυασμένη θεραπεία. Ο στόχος αυτός, όπως και οι ίδιοι οι ερευνητές αποδέχονται στο συμπέρασμα της μελέτης, οριακά δεν επιτεύχθηκε ($p=0.052$). Οι βασικοί λόγοι που η μελέτη ουσιαστικά απέτυχε ήταν οι εξής: α) η μικρή διάρκεια σε σχέση με τον στόχο της, β) το μεγάλο ποσοστό των ασθενών που εγκατέλειψαν τη μελέτη κατά τη διάρκειά της (40%), κυρίως από την ομάδα placebo λόγω επίμονων συμπτωμάτων, και γ) η συμμετοχή ασθενών με λιγότερο σοβαρή ΧΑΠ που η πιθανότητα να καταλήξουν από τη νόσο τους ήταν μικρή ακόμα και αν ελάμβαναν placebo. Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η μελέτη παρουσίαζε κυρίως προβλήματα στο σχεδιασμό της και πιθανώς η αυστηρότερη επιλογή των κριτηρίων εισαγωγής να οδηγούσε στην επίτευξη του στόχου της.

Σχολιασμός: Γ. ΚΟΝΤΟΠΥΡΓΙΑΣ¹, Γ. ΧΕΙΛΑΣ²

¹Πνευμονολόγος, Επιμελητής Νοσοκομείου "Metropolitan", ²Ιατρός, Συνεργάτης ΚΑΑ, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία»

Έλεγχος με αξονική τομογραφία θώρακος και έκβαση ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα

Computed tomography screening and lung cancer outcomes

Bach PB, Jett JR, Pastorino U, Tockman MS, Swensen SJ, Begg CB. JAMA 2007; 297(9):995-7

Ο έλεγχος με αξονική τομογραφία (Computed Tomography, CT) θώρακος των καπνιστών και των πρώην καπνιστών με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα είναι ένα θέμα που απασχολεί την ιατρική κοινότητα εδώ και αρκετά χρόνια, χωρίς μέχρι σήμερα να έχει δοθεί μια σαφής απάντηση της χρησιμότητας του ελέγχου. Η μελέτη αυτή προσπαθεί να συμβάλει σε αυτήν την κατεύθυνση. Σκοπός της είναι να ελέγξει τη συχνότητα διάγνωσης και χειρουργικής αντιμετώπισης του καρκίνου του πνεύμονα, καθώς και την πιθανή μείωση των περιστατικών που διαγιγνώσκονται σε προχωρημένα στάδια και της θνητότητας από τη νόσο.

Στη μελέτη αυτή εξετάσθηκαν 3.246 ασυμπτωματικοί καπνιστές και πρώην καπνιστές, ξεκινώντας από το 1998 με παρακολούθηση για 3.9 έτη κατά μέσο όρο. Οι ασθενείς υποβάλλονταν σε ετήσια CT θώρακα χαμηλής δόσης και οι πνευμονικοί όζοι, που ανιχνεύονταν, αντιμετωπίζονταν μετά από τους απαραίτητους διαγνωστικούς χειρισμούς. Διαγιγνώστηκαν 144 άτομα με πνευμονικό καρκίνο σε σχέση με τα 44.5 που αναμένονταν (σχετικός κίνδυνος: 3.2, $p<0.001$). 109 ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση σε σχέση με τους 10.9 που αναμένονταν

(σχετικός κίνδυνος: 10.0, $p<0.001$).

Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση στον αριθμό των διαγνώσεων των καρκίνων του πνεύμονα σε προχωρημένα στάδια (42 άτομα σε σχέση με τα 33.4 που αναμένονταν), καθώς και των θανάτων από πνευμονικό καρκίνο ($p=0.90$). Οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η CT θώρακα χαμηλής δόσης πιθανώς να αυξάνει τον αριθμό των διαγνώσεων του καρκίνου του πνεύμονα και των περιπτώσεων που αντιμετωπίζονται χειρουργικά,

αλλά δεν μειώνει τον κίνδυνο διάγνωσης περιπτώσεων με καρκίνο του πνεύμονα σε προχωρημένο στάδιο, καθώς και τον θάνατο από πνευμονικό καρκίνο. Προτείνουν, δε, να μην γίνεται έλεγχος ασυμπτωματικών ασθενών εκτός κλινικών μελετών.

Η παραπάνω μελέτη έρχεται να επιβεβαιώσει τη σύγχυση που επικρατεί σχετικά με την αναγκαιότητα του ετήσιου ελέγχου ασυμπτωματικών καπνιστών και πρώην καπνιστών με CT θώρακα για την πρόωπη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα. Αυτό

γίνεται περισσότερο σαφές αν λάβουμε υπόψη μία πρόσφατα δημοσιευμένη μελέτη της διεθνούς ομάδας ερευνητών για την πρόωπη διάγνωση του καρκίνου "The International Early Lung Cancer Action Program Investigators", η οποία συστήνει τον ετήσιο έλεγχο με CT θώρακα. Επίσης δεν πρέπει να αγνοούμε τον μεγάλο αριθμό πνευμονικών μη κακοήθων όζων που ανιχνεύονται (ψευδώς θετικά) και που αποτελούσαν πάντοτε ένα από τα κύρια μειονεκτήματα αυτών των μελετών.

