

## Από τον ελληνικό και παγκόσμιο τύπο

ΣΠ. ΖΑΒΙΤΣΑΝΟΣ<sup>1</sup>, Γ. ΛΕΝΤΑΡΗΣ<sup>2</sup>, Δ. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Καρδιολόγος, <sup>2</sup>Γεν. Ιατρός

### Φρούτα και λαχανικά προστατεύουν από το εγκεφαλικό επεισόδιο

Η κατανάλωση 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών ημερησίως, σύμφωνα με μια σοβαρή μετανάλυση που περιλάμβανε περίπου 260.000 άτομα από 8 μελέτες και παρακολούθηση 13 ετών ελάττωσε τον κίνδυνο εγκεφαλικού κατά 26%. Τα άτομα με κατανάλωση 3 μερίδων ημερησίως είχαν ελάττωση του κινδύνου 11%.

Lancet 2006; 367:320-6.

### Ακετυλοκυστεΐνη (mucomyst) «βοηθάει» την ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση

Διπλή, τυφλή τυχαιοποιημένη μελέτη, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, έδειξε ότι υψηλές δόσεις ακετυλοκυστεΐνης (600X3) από το στόμα μπορεί να προστεθούν στην κλασική θεραπεία της νόσου, με πιθανό όφελος και χωρίς παρενέργειες.

N Engl J Med 2005 Nov; 24:2229.

### Ενδοαρθρικές εγχύσεις κορτιζόνης στο οστεοαρθρικό γόνατο κάθε 3 μήνες δεν έβλαψαν τον αρθρικό χόνδρο

Η ενδοαρθρική έγχυση κορτιζόνης αποτελεί πρακτική που τυχάνει της έγκρισης του American College of Rheumatology. Παραταύτα, ήταν αμφιλεγόμενη από το φόβο ότι συχνές εγχύσεις θα μπορούσαν να επιταχύνουν την εκφύλιση του αρθρικού χόνδρου. Η μελέτη αυτή είναι η πρώτη από μακροχρόνιες, προοπτικές εκτιμήσεις επαναλαμβανόμενων αρθρικών εγχύσεων σε 68 ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος. Οι ασθενείς έλαβαν εγχύσεις οξικής τριαμινολόνης 40mg (n=34) ή φυσιολογικού ορού (n=34) κάθε τρεις μήνες για διάστημα 2 ετών. Το κύριο ζητούμενο ήταν η μεταβολή του εύρους (χόνδρου) του αρθρικού διαστήματος στις ακτινογραφίες. Κατά δεύτερο λόγο εκτιμήθηκε η άποψη ασθενών και ιατρών αναφορικά με τον πόνο, το εύρος κίνησης και η ταχύτητα σε βάδισμα 150 μ.

Στα 2 χρόνια οι δύο ομάδες δεν έδειξαν σημαντικές ακτινολογικές διαφορές. Οι επανειλημμένες εγχύσεις της κορτιζόνης αλλά όχι του φυσιολογικού ορού, ελάττωσαν τον πόνο και τη δυσκαμψία (p < 0.05). Οι εκτιμήσεις των ασθενών και των ιατρών καθώς και των άλλων παραμέτρων δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπερασματικά, επανειλημμένες εγχύσεις κορτιζόνης στο οστεοαρθρικό γόνατο κάθε τρεις μήνες δεν επιτάχυναν την απώλεια του αρθρικού χόνδρου, ενώ οι περισσότεροι ασθενείς ανέφεραν μικρή μακροχρόνια βελτίωση.

Arthritis Rheum 2003; 48:370-7.

### Το rituximab στο συστηματικό ερυθηματώδη λύκο

Σε άρθρο τους στο Current Opinion in Rheumatology (2005; 17:550-7) η ελληνική ομάδα Sfrikakis PP, Boletis JN και Tsokos GC ανασκοπούν τα μέχρι τώρα κλινικά αποτελέσματα της παροδικής εξάλειψης των Β λεμφοκυττάρων με τη χρήση του αντί-CD20 μονοκλωνικού αντισώματος (rituximab) στο συστηματικό ερυθηματώδη λύκο (ΣΕΛ) και τους πιθανούς μηχανισμούς ανοσο-τροποποιητικής δράσης του, θέτοντας συγχρόνως κρίσιμα ερωτήματα που αναμένουν απαντήσεις στο μέλλον. Το rituximab που υπήρξε καλώς ανεκτό επιφέρει διαφόρου βαθμού ευεργετικά αποτελέσματα σε κάθε κλινική εκδήλωση του ΣΕΛ, συμπεριλαμβανομένης και της νεφρίτιδας, ενώ μειώνει και τα επίπεδα των αντιπυρηνικών και αντι-dsDNA αντισωμάτων.

Current Opinion in Rheumatology 2005; 17:550-7.

### Υποξεία εκφύλιση νωπιαίου μυελού (λόγω ελλείψεως B<sub>12</sub>). Περιγραφή δύο περιπτώσεων

Με την ευκαιρία δύο περιπτώσεων οι συγγραφείς τονίζουν: Η υποξεία συνδυασμένη εκφύλιση του ΝΜ (απομυελίνωση λευκής ουσίας) οφειλόμενη στην έλλειψη Β<sub>12</sub> εκδηλώνεται κλινικά με προϊούσα κινητική και αισθητική νευροπάθεια, διαταραχές (εν τω βάθει και επιπολής αισθητικότητας), αστάθεια, αιμωδίες άκρων, κινητικές διαταραχές, πυραμιδική σημειολογία. Παρατηρείται αναιμία με μεγάλο όγκο ερυθρών και ορολογικά ελάττωση της Β<sub>12</sub>. Η MRI στην Τ<sub>2</sub> ακολουθία έδειξε περιοχές με έντονο σήμα στις οπίσθιες στήλες της αυχενικής μοίρας (επίπεδο Α<sub>2</sub>-Α<sub>6</sub>), ενώ στις Τ1 ανεδείχθη μετρίου βαθμού ελάττωση του σήματος στις ίδιες περιοχές. Δεν ενισχύθηκε το σήμα με έγχυση παραμαγνητικής ουσίας (χαρακτηριστικό). Ο εγκέφαλος ήταν ανεπηρέαστος.

Η μυελοπάθεια χαρακτηρίζεται από εκφύλιση ελύτρων μυελίνης και απώλεια νευραξόνων. Οίδημα των μυελικών ελύτρων με σχηματισμό ενδομυελικών κενотоπιών και σπογγώδη απεικόνιση της προσβληθείσας λευκής ουσίας. Η εντόπιση είναι χαρακτηριστικά στις οπίσθιες και πλάγιες στήλες των κατωτέρων μοιρών της ΑΜ και των ανώτερων της ΘΜ. Οι

αιματολογικές διαταραχές μπορεί να εμφανίζονται μόνο στο 40-80% των περιπτώσεων.

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει την απομυελίνωση, την κακοήθεια, τη HIV μυελοπάθεια, τις κοκκιώδεις ή φλεγμονώδεις νόσους, τα νοσήματα κολλαγόνου, την εγκάρσια μυελίτιδα, την ισχαιμία ΝΜ και τη μετακτινική μυελοπάθεια. Η θεραπεία με B<sub>12</sub> τείνει να υποστρέψει σύντομα τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα.

Πλώτας Α, Σκουλαρίκης Ν, Λάχανης Σ. Ελλην Ακτινολογία 2006; 37:88.

### **Η λασιδιπίνη υποστρέφει την αθηρωμάτωση των καρωτίδων**

Το πάχος του τοιχώματος των καρωτίδων αποτελεί προγνωστικό καρδιαγγειακό δείκτη μελλοντικού επεισοδίου, καθώς εκφράζει το αθηρωματικό φορτίο ενός ατόμου, ανεξάρτητα αν πάσχει ή όχι από στεφανιαία νόσο. Η λασιδιπίνη (αντιυπερτασικό-ανταγωνιστής ασβεστίου) κατόρθωσε να μειώσει το πάχος των καρωτίδων σημαντικά μετά από 6 μήνες με ταυτόχρονη μείωση της CRP σε σύγκριση με την ομάδα placebo.

Int J Cardiol 2005; p. 377.

### **Στατίνες και μυοπάθεια**

Οι στατίνες είναι αποτελεσματικά υπολιπιδαιμικά και καρδιαγγειο-προστατευτικά φάρμακα. Η εμφάνιση «μυοπάθειας» είναι σχετικά σπάνια, ενώ οι «μυαλγίες» συχνότερες. Ο κίνδυνος μυοπάθειας μπορεί να ελαχιστοποιηθεί με την κατάλληλη επιλογή και την αναγνώριση των ασθενών που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο, όπως οι ηλικιωμένοι και οι γυναίκες, καθώς και καταστάσεις όπως τα πολυσυστηματικά νοσήμα-

τα και η συγχορήγηση πολλών φαρμάκων (νιασίνη, βεραπαμίλη, διλτιαζέμη, αμιοδαρόνη, κυκλοσπορίνη, γκρέιπφρουτ >/1 λίτρου ημερησίως). Η εμφάνιση των μυοπαθικών συμπτωμάτων είναι δόσοεξαρτώμενη και η αρχική δοσολογία πρέπει να είναι μικρή. Για την αποφυγή φαρμακευτικών αλληλεπιδράσεων θα πρέπει να επιλέγεται μια στατίνη που δεν χρησιμοποιεί την ίδια μεταβολική οδό με τα συγχορηγούμενα φάρμακα. Ενδιαφέρουσα ανασκόπηση από τους Βασιλάκο και Ηλιόπουλο.

Ελλην. Ρευματολογία Σεπτ 2005; 16:199.

### **Η ραλοξιφαίνη (Evista) είναι εξίσου αποτελεσματική με την ταμοξιφαίνη στη μείωση του κινδύνου για διηθητικό καρκίνο του μαστού**

Εμφανίζει χαμηλότερο κίνδυνο για θρομβοεμβολικά επεισόδια και καταρράκτη, αλλά μη στατιστικά σημαντικό υψηλότερο κίνδυνο για μη διηθητικό καρκίνο του μαστού. Ο κίνδυνος για οποιαδήποτε άλλη μορφή διηθητικού καρκίνου, για κατάγματα, για ισχαιμικά καρδιακά επεισόδια και για εγκεφαλικά, ήταν παρόμοιος και για τα δύο φάρμακα.

Τα συμπεράσματα αυτά εξήχθησαν στη μελέτη National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project Study of Tamoxifen and Raloxifene, μία προοπτική, διπλά-τυφλή, τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη, στη Β. Αμερική, με έναρξη της τελικής ανάλυσης μετά από τουλάχιστον 327 διαγνωσμένα περιστατικά διηθητικού καρκίνου του μαστού σε σύνολο 19.747 μετεμνοπαυσιακών γυναικών μέσης ηλικίας 58,5 έτη, υψηλού κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου του μαστού εντός της επόμενης 5ετίας (μέσος κίνδυνος, 4.03% [SD, 2.17%]).

JAMA 2006; 295:23. www.jama.com ■