

Novice

Pojav suhega očesa razmeroma pogost zaplet po refrakcijski operaciji LASIK

(*American Journal of Ophthalmology*, marec 2006 - *Jupslina*)

Pojav suhega očesa je razmeroma pogost zaplet po refrakcijski operaciji LASIK (laserska in situ keratomileuza). Pojavnost tega zapleta so raziskovalci spremljali v prospektivni raziskavi, v katero je bilo vključenih 35 bolnikov z miopijo, starih od 24 do 54 let, ki so jim v enem središču opravili operacijo LASIK na obeh očesih. Kontrolne preglede so opravili en teden ter 1, 3 in 6 mesecev po posegu, kot potrditev suhega očesa pa so šteli skupno oceno barvanja celotne roženice s fluoresceinom 3 ali več.

Pojavnost suhega očesa 1 teden po operaciji je bila približno 47 % v skupini 17 bolnikov, operiranih z zgornjim pristopom, in približno 53 % v skupini 17 bolnikov, operiranih z nazalnim pristopom. Suho oko so 1 mesec po operaciji ugotovili pri 39 % oziroma 41 % bolnikov, po 3 mesece po operaciji pri 25 % oziroma 18 % bolnikov, 6 mesecev po operaciji pa pri 12,5 % oziroma 35 % bolnikov. Statistične analize so razkrile, da je bilo tveganje za pojav suhega očesa povezano s stopnjo miopije pred operacijo ter globino ablacije in debelino režnja.

Prizadetost spoznavnih sposobnosti pri bolnikih z boleznijo motoričnega nevrona

(*Archives of Neurology*, marec 2006 - *Jupslina*)

V strokovni literaturi se pojavlja vedno več poročil o prizadetosti spoznavnih sposobnosti pri bolnikih z boleznijo motoričnega nevrona. Klinična slika v tej skupini bolnikov naj bi bila podobna kot pri frontotemporalni obliki demence, med dejavniki tveganja za upad spoznavnih sposobnosti pa različni avtorji omenjajo demografske značilnosti, prizadetost dihanja, bulbarno obliko bolezni in stopnjo prizadetosti bolnikov. Da bi dodatno osvetlila pogostost in značilnosti kognitivnega upada pri bolnikih z boleznijo motoričnega nevrona, je skupina raziskovalcev s Columbia University College of Physicians and Surgeons iz New Yorka opravila nevrološki in nevropsihološki pregled pri skupini bolnikov v svoji obravnavi. V raziskavo so vključili 40 zaporednih bolnikov z boleznijo motoričnega nevrona, ki niso imeli

znane duševne bolezni, niso preživelih možganske kapi in pri katerih se v družini niso pojavljale degenerativne bolezni živčevja. Nevropsihološko testiranje so opravili s pomočjo uveljavljenih standardiziranih testov.

Znake kognitivnega upada so ugotovili pri 12 (30 %) bolnikih, med njimi jih je 9 izpolnjevalo merila za diagnozo demence. Med preiskovanci z demenco in tistimi brez znakov demence ni bilo razlik v demografskih značilnostih, začetnih znakih bolezni, prizadetostjo bulbarnih funkcij ali resnostjo bolezni. Med bolniki z demenco je imel le eden bulbarno obliko bolezni. Najbolj prizadeti so bili priklic informacij, eksekutivne funkcije in poimenovanje, manj pa pozornost, psihomotorična hitrost in vidno-prostorske funkcije. Spoznavne sposobnosti po upoštevanju prizadetosti zaradi bolezni motoričnega nevrona niso bile povezane s preživetjem bolnikov.

Zdravljenje z metoprololom ne preprečuje pojava vazovagalne sinkope

(*Circulation*, marec 2006 - *Jupslina*)

Dosedanje raziskave zdravljenja bolnikov z vazovagalno sinkopo z zaviralci adrenergičnih receptorjev beta so dale protislovne rezultate. Izsledki multicentrične randomizirane raziskave POST (Prevention of Syncope Trial) pa so po mnenju mednarodne skupine raziskovalcev razmeroma trden dokaz, da zdravila iz te skupine vazovagalne sinkope ne preprečujejo.

V raziskavo so bili vključeni bolniki s pozitivnim izvidom testa z nagibno mizo, opravljenega po katerem koli uveljavljenem protokolu, in vsaj 3 primeri sinkope pred testom. Skupaj 208 bolnikov je bilo starih povprečno 42 ± 18 let, srednje število primerov sinkope na posameznega bolnika je bilo 9 v povprečno 11 letih pred vključitvijo v raziskavo. Po metodi naključnega izbora in ob upoštevanju starosti (manj kot 42 let oziroma 42 let ali več) so jih razporedili v skupini, ki sta 1 leto prejemale metoprolol v največjem odmerku, ki ga je bolnik prenašal (25-200 mg dnevno), ali ustrezen placebo.

Raziskavo je predčasno zaključilo 24 bolnikov, ki so prejemale metoprolol, in 22 bolnikov, ki so prejemale placebo. V 1 letu zdravljenja so vsaj 1 primer sinkope zabeležili pri skupaj 75 bolnikih, od tega pri 39 v skupini, ki je prejemale metoprolol, in 36 v skupini, ki je prejemale placebo. Razlika med skupinama ni bila statistično pomenljiva.

Starost bolnikov ali uporaba izoproterenola za sproženje pozitivnega izvida testa z nagibno mizo na učinkovitost metoprolola nista imela vpliva.

Injekcija botulina A ublaži bolečino zaradi lateralnega epikondilitisa komolca

(Annals of Internal Medicine, december 2005 - Jupsline)

Raziskovalci iz hongkonških bolnišnic *North District Hospital* in *Prince of Wales Hospital* so predstavili izsledke randomizirane, dvojno slepe in s placebom kontrolirane raziskave, kjer so potrdili dosedanja opažanja, da zdravljenje z injekcijo botulina A ublaži bolečino zaradi lateralnega epikondilitisa komolca (teniški komolec).

Šestdeset bolnikov je bilo po naključnem izboru razporejenih v skupino, ki je prejela v bolečo točko injekcijo 60 IE botulina A, in v skupino, ki je prejela v bolečo točko injekcijo fiziološke raztopine. Med skupinama pred začetkom zdravljenja ni bilo pomenljive razlike v povprečni oceni bolečine po vidni analogni lestvici (65,5 mm proti 66,2 mm). Štiri tedne po injekciji pa je bila le-ta v skupini, ki je prejela botulin A, 25,3 mm, v skupini, ki je prejela placebo, pa 50,5 mm ($P < 0,001$). Razlika med skupinama je bila pomenljiva tudi 12 tednov po injekciji (23,5 mm proti 43,5 mm; $P = 0,006$). Med skupinama ni bilo pomenljive razlike v moči oprijema. Štirje bolniki, ki so prejeli injekcijo botulina A, so po 4 tednih opazili blago parezo prstov na zdravljeni roki, ki je pri 1 bolniku vztrajala do 12. tedna; pri bolnikih, ki so prejeli placebo, tega neželenega učinka niso ugotovili.

Posamezne klinične najdbe same po sebi ne zadoščajo za potrditev ali izključitev periferne arterijske bolezni

(The Journal of the American Medical Association, februar 2006 - Jupsline)

Prepoznavanje bolnikov s periferno arterijsko boleznijo spodnjih udov običajno temelji na rezultatu kliničnega pregleda. Ugotovitve sistematičnega pregleda literature z metaanalizo izbranih raziskav skupine kanadskih in ameriških raziskovalcev iz več univerzitetnih zdravstvenih ustanov pa so opozorilo, da je treba klinične najdbe prejeti glede na verjetnost, da gre pri posameznem bolniku za to bolezen, saj same po sebi ne zadoščajo za zanesljivo potrditev ali izključitev diagnoze.

Skupina je opravila poizvedbe po zbirki MEDLINE in podatkovnih zbirkah ustanove *Cochrane Collaboration* ter zbrala podatke o raziskavah, ki so preučevale vlogo kliničnega pregleda pri diagnozi periferne arterijske bolezni in so bile objavljene v letih od 1966 do 2005. V podrobnejšo analizo so zajeli raziskave, ki so primerjale izvide kliničnega pregleda z referenčnimi standardi, kot so gleženjski indeks, dupleks ultrazvočna preiskava ali angiografija.

V raziskavah presejanja (prisotnost simptomov motnje prekrvitve spodnjih udov ob vstopu v raziskavo ni bila znana) so bile najuporabnejše klinične najdbe intermitentna klavdikacija (verjetnostni količnik 3,80; 95 % razpon zaupanja 2,30-4,80), šum nad femoralno arterijo (4,80; 2,40-9,50) ali kakršna koli nepravilnost pri tipanju arterijskega pulza (3,10; 1,40-6,60). Odsotnost intermitentne klavdikacije in prisotnost normalnih arterijskih pulzov sta precej zmanjšali verjetnost, da gre za zmerno ali hudo stopnjo bolezni. V raziskavah pri bolnikih s simptomi (preiskovanci so bili izbrani glede na simptome motenj prekrvitve spodnjih udov) pa so bile najuporabnejše klinične najdbe hladna koža, prisotnost šuma nad vsaj 1 arterijo in kakršne koli nepravilnosti pri tipanju arterijskega pulza. Odsotnost šumov in tipnih nepravilnosti pulza je v teh raziskavah zmanjšala verjetnost, da gre za periferno arterijsko bolezen.

Kombinacija najdb ob kliničnem pregledu ni pomembneje povečala verjetnosti diagnoze periferne arterijske bolezni glede na posamezno najdbo. Največjo diagnostično natančnost pa je dosegel sistem točkovanja, ki temelji na avskultaciji z ročnim doplerskim ultrazvokom.