

## Rojstvo prvega otroka povezano z večjim tveganjem za poporodne duševne motnje pri materi

*The Journal of the American Medical Association - 7. december 2006*

Dosedanje raziskave, ki so proučevale poporodne duševne motnje, so se osredotočile na depresijo ali psihoze in večinoma niso zajele širšega kroga duševnih motenj. Danski raziskovalci z Univerze v Aarhusu so zato s pregledom danskih državnih registrov ocenili tveganje za pojav katere koli duševne motnje, zaradi katere je bil potreben sprejem v bolnišnico, pri materi ali očetu v 1 letu po rojstvu prvega živorojenega otroka. Ugotovitve so predstavili v decemberski številki revije *The Journal of the American Medical Association* (JAMA 2006; 296: 2582-9).

Raziskovalci so s povezavo podatkov iz več podatkovnih zbirk oblikovali kohorto 2.357.942 na Danskem rojenih oseb, ki so jih sledili od njihovega 15. rojstnega dne ali 1. januarja 1973 do pojava ene od duševnih motenj, smrti, emigracije ali 1. julija 2005. V tem obdobju so rojstvo prvega otroka zabeležili pri 630.373 ženskah in 547.431 moških, ki so jih sledili skupaj 1.115.639 oseba-let.

V opazovanem obdobju je bilo v prvem letu po rojstvu otroka sprejetih 1.171 žensk in 658 moških, razširjenost resnih duševnih motenj 3 mesece po rojstvu otroka je bila 1,03 na 1.000 rojstev pri ženskah in 0,37 na 1.000 rojstev pri moških. V primerjavi z ženskami, ki so rodile v predhodnih 12 mesecih, je bilo tveganje za sprejem v bolnišnico zaradi katere koli duševne motnje pri ženskah, ki so rodile prvega otroka, največje v obdobju 10-19 dni po porodu (relativno tveganje 7,31; 95 % razpon zaupanja 5,44-9,81) in je ostalo statistično pomenljivo večje do 3 mesece po porodu ne glede na starost. Podobno so ugotovili tudi glede tveganja za ambulantno obravnavo zaradi katere koli duševne motnje. Nasprotno pa pri moških po rojstvu prvega otroka niso ugotovili pomembnega povečanja tveganja ne za sprejem v bolnišnico ne za ambulantno obravnavo zaradi duševnih motenj.

## Podaljšanje zdravljenja s klopidogrelom zmanjša tveganje za trombotične zaplete po vstavitvi z zdravilom prevlečene koronarne žilne opornice

*The Journal of the American Medical Association - 6. december 2006*

Pri bolnikih, ki v 6 mesecih po vstavitvi z zdravilom prevlečene koronarne opornice niso doživeli zapleta, je bilo zdravljenje s klopidogrelom povezano s pomenljivo manjšo umrljivostjo (2,0 % proti 5,3 %) in skupno pojavnostjo smrti in neusodnega srčnega infarkta (3,1 % proti 7,2 %) po 24 mesecih sledenja kot pri bolnikih, ki so klopidogrel prejeli manj kot 6 mesecev po posegu. Od bolnikov, ki zapleta niso doživeli 12 mesecev po vstavitvi z zdravilom prevlečene koronarne opornice, jih je 252 klopidogrel jemalo vseh 12 mesecev, 276 pa je to zdravilo opustil pred tem časovnim mejnikom. Tudi v tej skupini je bilo zdravljenje s klopidogrelom povezano s pomenljivo manjšo umrljivostjo (0,0 % proti 3,5 %) in pomenljivo manjšo skupno pojavnostjo smrti in neusodnega srčnega infarkta (0,0 % proti 4,5 %) po 24 mesecih sledenja. Pri bolnikih, ki so jim ob perkutanem posegu vstavili klasično kovinsko žilno opornico, glede na zdravljenje s klopidogrelom ob nobenem časovnem mejniku ni bilo pomenljivih razlik v opazovanih izidih.

Raziskovalci so zaključili, da je bilo v veliki kohorti sodobno obravnavanih bolnikov tveganje za smrt in neusodni srčni infarkt po vstavitvi z zdravilom prevlečene koronarne opornice pomenljivo večje pri tistih, ki so zdravljenje s klopidogrelom opustili pred 6. oziroma 12. mesecem po posegu. Opozorili pa so, da je mogoče ustrezno trajanje zdravljenja s klopidogrelom določiti le v veliki randomizirani klinični raziskavi. Le-ta bi morala po njihovem mnenju primerjati izide v treh skupinah, od katerih bi ena prejela klopidogrel 3 leta po vstavitvi z zdravilom prevlečene koronarne opornice, drugi dve pa bi zdravljenje opustili po 1 oziroma 2 letih. Za dokaz razlike 25 % v skupni pojavnosti smrti in neusodnega srčnega infarkta po 3 letih sledenja bi morali v tako raziskavo vključiti približno 10.000 bolnikov.

## Zdravljenje s protidepresivnim zdravilom poveča pogostnost neusodnih in zmanjša pogostnost usodnih poskusov samomora

*Archives of General Psychiatry - december 2006*

Velika depresija je eden najpomembnejših dejavnikov, ki prispevajo k samomorilnemu vedenju, zato je ustrezno zdravljenje, tudi z zdravili, zelo pomembno. Več raziskav je razkrilo, da protidepresivna zdravila, predvsem velja to za zdravljenje otrok in mladostnikov z zaviralci ponovnega privzema serotonina, tudi povečajo nagnjenost k poskusu samomora. Skupina raziskovalcev iz več bolnišnic na Finskem je zato z analizo podatkov o bolnikih brez psihotične bolezni, ki so bili v letih 1997-2003 v tej državi sprejeti v bolnišnico zaradi poskusa samomora, ocenila tveganje za samomor, poskus samomora in smrt zaradi katerega koli vzroka med zdravljenjem s protidepresivnimi zdravili.

Skupaj 7.466 moških in 7.924 žensk so sledili povprečno 3,4 leta, so zapisali v prispevku v decemberski številki revije *Archives of General Psychiatry* (Arch Gen Psychiatry 2006; 63: 1358-67). V tem času so zabeležili 602 primera smrti zaradi samomora, 7.136 poskusov samomora, zaradi katerega je bilo potrebno zdravljenje v bolnišnici, in 1.583 primerov smrti zaradi katerega koli vzroka. Tveganje za smrt zaradi samomora je bilo pri bolnikih, ki so prejeli katero koli protidepresivno zdravilo, 9 % manjše kot pri bolnikih, ki niso prejeli teh zdravil. Razlika med posameznimi zdravili je bila zelo velika. Pogostnost smrti zaradi samomora je bila pri bolnikih, ki so prejeli fluoksetin, 6,7 smrti na 1.000 let zdravljenja, pri bolnikih ki so prejeli venlafaksin, pa 22,5 smrti na 1.000 let zdravljenja; tveganje je bilo tako ob zdravljenju s fluoksetinom za 48 % manjše (relativno tveganje 0,52; 95 % razpon zaupanja 0,30-0,93), ob zdravljenju z venlafaksinom pa za 61 % večje (1,61; 1,01-2,57) kot pri bolnikih, ki niso prejeli protidepresivnih zdravil (11 smrti na 1.000 let).

V podskupini bolnikov, ki so kadarkoli prejeli protidepresivno zdravilo, je bilo zdravljenje s katerim od teh zdravil povezano z 39 % večjim tveganjem za poskus samomora, vendar tudi z 32 % manjšim tveganjem za smrt zaradi samomora in 49 % manjšim tveganjem za smrt zaradi katerega koli vzroka. Rezultati so bili v podskupini bolnikov, starih 10-19 let, večinoma podobni, razen povečanega tveganja za smrt zaradi katerega koli vzroka ob zdravljenju s paroksetinom. Raziskovalci so skušali nasproten učinek protidepresivnih zdravil na neusoden in usoden poskus samomora razložiti s povečanjem tve-

ganja za zastrupitev ob dostopnosti protidepresivnega zdravila (in s tem večjo pojavnostjo neusodnega samomorilnega vedenja) in zmanjšanjem tveganja za nasilnejše in usodnejše poskuse samomora. Manjšo umrljivost zaradi vseh vzrokov pa so pripisali zmanjšanju umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja ob zdravljenju s selektivnimi zaviralci ponovnega privzema serotonina.

## Slikanje celega telesa s PET/CT ustrezno prikaže razširjenost bolezni pri bolnikih z rakom debelega črevesa ali danke

*The Journal of the American Medical Association - december 2006*

Natančna ocena razširjenosti bolezni je ključnega pomena za odločitve v terapevtski obravnavi bolnikov z rakom debelega črevesa ali danke. Raziskovalci iz več nemških bolnišnic so v manjši raziskavi pokazali, da je slikanje celega telesa s kombinirano napravo za pozitrsko izsevno tomografijo (PET) in računalniško tomografijo (CT) vsaj tako natančno kot slikanje s CT in nato s PET. Ugotovitve so predstavili v prvi decemberski številki revije *The Journal of the American Medical Association* (JAMA 2006; 296: 2590-600).

Sedemindesetim bolnikom (povprečna starost  $71 \pm 11$  let), pri katerih sta klinični pregled in optična kolonoskopija nakazovala primarni rak debelega črevesa ali danke, so 1 dan po kolonoskopiji opravili slikanje celega telesa s PET/CT, vključno s kolonografijo. Združeno PET/CT sliko sta skupaj analizirala radiolog in specialist nuklearne medicine, diagnostični izplen so primerjali s tistim po ločeni analizi CT in PET posnetkov; posamezni preiskovalci so poznali osnovne klinične podatke o bolnikih, niso pa bili seznanjeni z mnenjem drugih preiskovalcev.

Pri 47 bolnikih so odkrili skupaj 50 novotvorb. Stadij TNM so s slikanjem s PET/CT kolonografijo pravilno ocenili za 37 novotvorb (74 %; 95 % razpon zaupanja 60-85 %), medtem ko je z oceno ločenih PET- in CT-posnetkov oziroma samo z oceno CT-posnetkov to uspelo pri 32 (64 %; 49-77 %) oziroma 26 novotvorbah (52 %; 37-66 %). Slikanje s PET/CT je bilo pri določanju stadija TNM pomenljivo natančnejše kot slikanje trebuha z optimizirano CT, predvsem zaradi natančnejšega prikaza razširjenosti tumorja; med preiskavama ob mejni velikosti bezgavke 0,7 cm ni bilo pomenljive razlike v oceni zasevkov v bezgavkah, pa tudi ne pomenljive razlike v oceni oddaljenih zasevkov. Slikanje s PET/CT

je glede na slikanje samo s CT dodatno vplivalo na terapevtske odločitve pri 4 bolnikih.

Raziskovalci so prepričani, da je slikanje celega telesa s PET/CT kolonografijo po optični kolonoskopiji izvedljivo in da je z načelom »vse na enem mestu« ustrezna alternativa in manj zamudno kot opravljanje posameznih slikovnih diagnostičnih preiskav. Obenem pomeni tudi manjše breme za bolnika in olajša sprejemanje terapevtskih odločitev zdravnikom, ki prejmejo v enem izvidu popolno poročilo o razširjenosti bolezni.

### Zmanjšanje števila dnevno pokajenih cigaret ne zmanjša umrljivosti kadilcev

Opustitev kajenja je povezana s pomembno koristjo za zdravje, vključno z zmanjšanjem umrljivosti zaradi vseh vzrokov, manj podatkov pa je na voljo o zdravstvenih koristih zmanjšanja števila dnevno pokajenih cigaret. Norveški raziskovalci so v prospektivni kohortni raziskavi opredelili tveganje za smrt zaradi s kajenjem povezanih bolezni pri kadilcih, ki so prepolovili število dnevno pokajenih cigaret. Rezultate so predstavili v novemberski številki revije Tobacco Control (Tob Control 2006; 15: 472-80).

V treh okrožjih na Norveškem so sredi 70. let prejšnjega stoletja v raziskavo zajeli 24.959 moških in 26.251 žensk, starih 20-49 let (povprečno 41 let). Preiskovanec so sledili do konca leta 2003, med slednjem so pri veliki večini vsaj 3-krat ocenili prisotnost dejavnikov tveganja za bolezni srca in žilja ter zbrali druge podatke, vključno s podatki o kajenju. V statistični analizi so primerjali umrljivost zaradi vseh vzrokov in umrljivost zaradi bolezni srca in žilja, ishemične bolezni srca, s kajenjem povezanega raka in raka pljuč med skupinami nekadilcev, nekdanjih kadilcev, kadilcev glede na

dnevno pokajeno število cigaret in kadilcev, ki so med sledenjem kajenje 15 ali več cigaret dnevno zmanjšali za vsaj polovico.

Primerjava s kadilci, ki so celotno obdobje sledenja kadili vsaj 15 cigaret dnevno, je pokazala, da zmanjšanje števila dnevno pokajenih cigaret za vsaj polovico ni pomenljivo vplivalo na tveganje za smrt zaradi katerega koli vzroka (relativno tveganje 1,02; 95 % razpon zaupanja 0,84-1,22), smrt zaradi bolezni srca in žilja (1,02; 0,75-1,39), smrt zaradi ishemične bolezni srca (0,96; 0,65-1,41) ter smrt zaradi s kajenjem povezanega (0,86; 0,57-1,29) oziroma pljučnega raka (0,66; 0,36-1,21). Razlika med številom pokajenih cigaret ob prvem in kontrolnih pregledih ni bila statistično pomembna napovednik umrljivosti zaradi nobenega od opazovanih vzrokov. Spol na rezultate ni imel pomembnega vpliva: med moškimi in ženskami so bile sicer razlike v časovni spremenljivosti tveganja ob zmanjšanju kajenja med slednjem, končni rezultat pa je bil podoben. Dodatne analize tudi niso razkrile pomembnih razlik med preiskovanci, ki so kadili manj celotno obdobje sledenja, in preiskovanci, ki so celotno obdobje sledenja vztrajali pri kajenju vsaj 15 cigaret dnevno.

Raziskovalci menijo, da ima priporočilo o zmanjšanju števila pokajenih cigaret dnevno mesto kot začasen ukrep na poti k popolni opustitvi kajenja. Rezultati te in nekaterih drugih raziskav pa kažejo, da ga ni mogoče priporočiti kot trajno rešitev, saj bi utegnil kadilcem vzbuditi lažno prepričanje, da bodo z zmanjšanjem kajenja vplivali na njegove škodljive posledice za zdravje. Opisane ugotovitve, so prepričani raziskovalci, so znova potrdile, da je edini varen ukrep za zmanjšanje tveganja popolna opustitev kajenja.

Vir: *Jupslime*

**Uredništvo:** Medicinski mesečnik, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor

**Odgovorna in glavna urednica:** Nina Kobilica

**Uredniški odbor:** Silva Breznik, Andrej Bergauer, Ana Murko, Grega Kralj, Martina Babič, Tilen Zamuda, Ana Tkavc

**Urednik spletne strani:** Andrej Bergauer **Spletna stran:** [www.medicinski-mesechnik.com](http://www.medicinski-mesechnik.com)

**Recenzentski odbor:** Eldar Gadžijev, Ivan Krajnc, Elko Borke, Alojz Gregorič, Vojko Flis

**Lektor za slovenski jezik:** Aleš Maver

**Računalniška postavitve in tisk:** Ma-tisk d.o.o., Maribor

**Izdajatelj in založnik:** Splošna bolnišnica Maribor in Medicinska fakulteta Univerze Maribor.

Izhaja enkrat mesečno v nakladi tisočsto izvodov

Elektronska pošta: [nina\\_kobilica@yahoo.com](mailto:nina_kobilica@yahoo.com), [urednistvo@medicinski-mesechnik.com](mailto:urednistvo@medicinski-mesechnik.com)

**Fax:** 02/33 24 830