

Nova spoznanja o pristopu k dolgoročnemu zdravljenju s protiretrovirusnimi zdravili

Začetno zdravljenje s kombinacijo zdravil, ki vključuje bodisi nenukleozidni zaviralec reverzne transkriptaze bodisi zaviralec proteaze (vendar ne obeh), je ustrezen pristop k dolgoročnemu zdravljenju s protiretrovirusnimi zdravili pri poprej nezdravljenih bolnikih, okuženih s HIV, so pokazali izsledki raziskave FIRST (*Flexible Initial Retrovirus Suppressive Therapies*). Objavljeni so bili v decembrski številki revije Lancet (Lancet 2006; 368: 2125-35).

V letih od 1999 do 2002 je v 18 raziskovalnih središčih v ZDA v raziskavi sodelovalo 1.397 bolnikov, okuženih s HIV, ki so bili stari vsaj 13 let in poprej niso prejeli protiretrovirusnih zdravil. Po naključnostnem izboru so bili razporejeni v 3 skupine, ki so kot začetno zdravljenje prejemale zaviralec proteaze in nukleozidni zaviralec reverzne transkriptaze (skupina PI+NRTI), nenukleozidni in nukleozidni zaviralec reverzne transkriptaze (skupina NNRTI+NRTI) oziroma zdravila iz vseh treh skupin (skupina PI+NNRTI+NRTI). Glavni opazovani dogodki so bili pojav aidsa, smrt ali znižanje števila CD4-limfocitov na manj kot 200/mm³.

Med slednjem je prišlo do pojava aidsa ali smrti pri 302 bolnikih, umrlo je 188 bolnikov. Med skupinama PI+NRTI in NNRTI+NRTI ni bilo statistično pomenljive razlike v skupni pojavnosti vseh opazovanih dogodkov, pojavnosti aidsa ali smrti oziroma umrljivosti, pogostnost virološkega neuspeha zdravljenja je bila v skupini PI+NRTI manjša. Primerjava med skupino, ki je prejemale zdravila iz vseh treh skupin, in združenima skupinama, ki sta prejemale zdravila iz dveh skupin, je pokazala, da se je število CD4 celic v 32 mesecih zdravljenja povečalo za povprečno 234 oziroma 227 celic/mm³. Skupna pojavnost aidsa in smrti se med skupinama ni pomenljivo razlikovala (razmerje tveganj 1,15; 95 % razpon zaupanja 0,91-1,45), pogostnost virološkega neuspeha zdravljenja pa je bila manjša ob zdravljenju z zdravili iz vseh treh skupin (0,87; 0,75-1,00). Izhodiščne vrednosti števila CD4-limfocitov in virusnega bremena nista pomenljivo vplivali na rezultate. Bolniki, ki so prejemale zdravila iz vseh treh skupin, so pogosteje kot ostali opustili zdravljenje zaradi toksičnih učinkov.

Raziskovalci so zaključili, da začetno zdravljenje z zdravili iz treh skupin ne zagotavlja boljših kliničnih in imunoloških izidov kot začetno zdravljenje z zdraviloma iz dveh skupin, obenem pa je povezano z večjo pogostnostjo toksičnih učinkov. Raziskava je tudi pokazala, da sta bila v srednjem času sledenja 5 let pristopa k zdrav-

ljenju, ki sta temeljila na začetnem zdravljenju z zaviralcem proteaze oziroma nenukleozidnem zaviralcu reverzne transkriptaze, povezana s podobnimi kliničnimi in imunološkimi izidi pri bolnikih s širokim razponom izhodiščnih vrednosti števila CD4-limfocitov oziroma števila kopij HIV RNA v krvi. **Večletno jemanje dodatkov vitamina E ne upočasni upadanja kognitivnih dejavnosti pri starostnicah**

V decembrski številki revije Archives of Internal Medicine je skupina raziskovalcev iz bolnišnice Brigham and Women's Hospital (Boston, ZDA) predstavila izsledke raziskave o vplivu dolgotrajnega jemanja dodatkov vitamina E na upadanje kognitivnih dejavnosti pri ženskah, ki so jo opravili v okviru velike raziskave *Women's Health Study*. Raziskavo so zasnovali na podlagi hipoteze, da sta oksidativni stres in z njim povezana okvara živčnih celic pomembna dejavnika pri kognitivnem upadu in da bi zmanjšanje oksidativnega stresa z jemanjem protioksidantov, kot je vitamin E, lahko kognitivni upad upočasnilo.

V randomizirano in s placebom kontrolirano raziskavo so zajeli 6.377 žensk, starih 65 let ali več, ki so jih ob vstopu v raziskavo opredelili kot zdrave. Preiskovanke v preiskovani skupini so v povprečju skoraj 10 let vsak drugi dan prejemale po 600 mednarodnih enot vitamina E (alfa-tokoferol acetata), preiskovanke v kontrolni skupini pa so v enakem obdobju prejemale placebo. Pri vseh preiskovankah so v povprečju 5,6 let po pričetku jemanja vitamina E ali placeba s telefonskim pogovorom opravili oceno višjih živčnih dejavnosti, ki so jo nato ponovili še dvakrat v obdobju 4 let. Ocena kognitivnih sposobnosti se med preiskovankami v preiskovani in kontrolni skupini pri prvem pogovoru ni razlikovala. Med obema skupinama preiskovank prav tako ni bilo statistično pomenljivih razlik v oceni kognitivnih sposobnosti pri zadnjem pogovoru ali v povprečni spremembi ocene kognitivnih sposobnosti med prvim in zadnjim pogovorom. Relativno tveganje za pomemben upad kognitivnih dejavnosti je bilo v preiskovani skupini v primerjavi s kontrolno skupino 0,92 (95 % razpon zaupanja 0,77-1,10).

Sredozemska prehrana zmanjšuje tveganje za Alzheimerjevo bolezen neodvisno od zaščite pred srčno-žilnimi boleznimi

Sredozemska prehrana, bogata s sadjem in zelenjavo ter z malo rdečega mesa, je povezana z manjšim tveganjem za žilne bolezni, debelost in nekatere oblike raka. Narasča pa tudi število raziskav, ki kažejo, da sredozemska

prehrana ščiti pred Alzheimerjevo boleznijo. Rezultati ene tovrstnih raziskav, ki jo je skupina raziskovalcev s *Columbia University* iz New Yorka v ZDA opravila med ameriškim prebivalstvom, so bili na spletni strani revije *Archives of Neurology* objavljeni novembra 2006 pred objavo v tiskani izdaji revije.

V raziskavo so avtorji zajeli kohorto prebivalcev New Yorka, ki je predstavljala reprezentativen vzorec zavarovancev, vključenih v sistem zdravstvenega zavarovanja Medicare. V kohorti je bil 194 bolnikov z Alzheimerjevo boleznijo in 1.790 preiskovancev brez Alzheimerjeve bolezni. Pri preiskovancih so ocenili vzorec prehranjevanja v preteklem letu in ga ocenili na lestvici od 0 do 9, kjer je več točk pomenilo prehrano bolj podobno značilni sredozemski prehrani. Poleg tega so pri preiskovancih ocenili prisotnost Alzheimerjeve bolezni, morebitnih srčno-žilnih ali drugih bolezni in dejavnikov tveganja za bolezni srca in žilja.

Sredozemski tip prehrane je bil povezan z manjšo verjetnostjo za prisotnost Alzheimerjeve bolezni: razmerje obetov za prisotnost Alzheimerjeve bolezni je bilo v primerjavi s tretjino preiskovancev s prehrano, najmanj podobno sredozemski, v srednji tretjini preiskovancev 0,47 (95 % razpon zaupanja 0,29-0,76), v tretjini preiskovancev s prehrano, najbolj podobno sredozemski, pa 0,32 (95 % razpon zaupanja 0,17-0,59). Pri vsaki stopnji lestvice se je verjetnost za prisotnost Alzheimerjeve bolezni zmanjšala za 19-24 %. Upoštevanje srčno-žilnih bolezni ali dejavnikov tveganja zanje ni pomembno vplivalo na opisano povezavo. Ti rezultati kažejo, da je zaščitna vloga sredozemskega tipa prehrane vsaj delno neodvisna od manjšega tveganja za možganskožilne bolezni. Prehrana po mnenju raziskovalcev morda vpliva na vnetne in oksidativne procese, ki bi utegnili biti povezani z razvojem Alzheimerjeve bolezni, dopuščajo pa tudi možnost lažno negativnih rezultatov kot posledice prepleta z žilnimi boleznimi povezanimi dejavniki.

Koronarna premostitvena operacija brez uporabe zunajtelesnega krvnega obtoka pri starostnikih povezana z manjšo pojavnostjo zapletov

Analiza združenih podatkov 14 retrospektivnih nerandomiziranih raziskav je pokazala, da je koronarna premostitvena operacija brez zunajtelesnega krvnega obtoka pri starostnikih povezana z manjšo pojavnostjo zapletov kot koronarna premostitvena operacija z uporabo zunajtelesnega krvnega obtoka, je v decemberski številki revije *Heart* (*Heart* 2006; 92: 1808-16) poročala skupina raziskovalcev iz *Imperial College* (London, Velika Britanija). Rezultati po mnenju raziskovalcev upravičujejo izpeljavo večje randomizirane raziskave, ki bi zanesljivo ovrednotila korist operacije brez zunajtelesnega krvnega obtoka v tej starostni skupini.

V raziskave, ki so potekale v letih od 1999 do 2005, je bilo skupaj vključenih 4.921 bolnikov, starih vsaj 70 let; z oziroma brez uporabe zunajtelesnega krvnega obtoka je bilo operiranih 3.388 (68,9 %) oziroma 1.533 bolnikov (31,1 %). Raziskovalci so ugotovili, da je bila umrljivost v skupini bolnikov, ki so bili operirani brez uporabe zunajtelesnega krvnega obtoka, pomenljivo manjša (razmerje obetov za smrt 0,48; 95 % razpon zaupanja 0,28-0,84) in da je bila glede umrljivosti korist tovrstne operacije večja pri osemdesetletnikih (0,26; 0,12-0,57). Podobno so ugotovili tudi za pojavnost možganske kapi. Pojavnost fibrilacije preddvorov je bila po operaciji brez uporabe zunajtelesnega krvnega obtoka prav tako manjša, pojavnosti okvare delovanja ledvic pa sta bili po obeh vrstah operacij podobni. Trajanje bolnišničnega zdravljenja je bilo pri bolnikih, operiranih brez uporabe zunajtelesnega krvnega obtoka, krajše, vendar so bile med rezultati posameznih raziskav pomembne razlike, ki so vplivale na rezultat statistične analize.

Vir: Jupsline

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-mesecnik.com

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

Lektor za slovenski jezik: Aleš Maver

Računalniška postavitev in tisk: Ma-tisk d.o.o., Maribor

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

Izhaja enkrat mesečno v nakladi tisočtristo izvodov

Elektronska pošta: nina_kobilica@yahoo.com, urednistvo@medicinski-mesecnik.com

Fax: 02/33 24 830