

Novice

Dolgotrajno jemanje beta-karotena upočasni upad spoznavnih dejavnosti pri starejših moških

Ameriški raziskovalci iz bolnišnice Brigham and Women's Hospital in Harvard Medical School v Bostonu so v novembrski številki revije *Archives of Internal Medicine* (Arch Intern Med 2007; 167: 2184-90) poročali o raziskavi, v kateri so ugotovili, da dolgotrajno jemanje beta-karotena zavre upad spoznavnih dejavnosti pri starejših moških. Raziskovalci so mnenja, da kratkotrajno zdravljenje z beta-karotenom ni uspešno in da je učinek zaznaven šele po 18 letih.

Preiskovance, starejše od 65 let, so izbrali v okviru širše zastavljene prospektivne randomizirane raziskave Physicians' Health Study. Leta 1982 so 4.052 preiskovancev naključnostno razporedili v dve skupini, ena je prejela 50 mg beta-karotena vsak drugi dan, druga pa placebo. Zdravljenje je v povprečju trajalo 18 let. Leta 1998 so naknadno v raziskavo vključili še 1.904 preiskovancev, ki so beta-karoten oziroma placebo prejeli v povprečju 1 leto. Ob vstopu v raziskavo in ob zaključku so pri vseh preiskovancih opravili testiranje splošnih spoznavnih dejavnih, besednega spomina in tekočega govora.

V skupini 1.904 preiskovancev, ki so bili zdravljeni 1 leto, med skupinama ni bilo statistično pomembne razlike v oceni spoznavnih dejavnosti. Pri preiskovancih, ki so beta-karoten oziroma placebo prejeli 18 let, pa so ugotovili pomembno boljšo splošno oceno spoznavnih dejavnosti (povprečna razlika 0,047 standardnih enot; $p = 0,03$) in besednega spomina (povprečna razlika 0,063 standardnih enot; $p = 0,007$) pri tistih, ki so jemali beta-karoten.

Vir: Jupslina

AHA 2007: zdravljenje s protiklamidijskim antibiotikom rifalazilom nima koristnih učinkov pri bolnikih z intermitentno klavdikacijo (raziskava PROVIDENCE I)

Številne laboratorijske, klinične in epidemiološke raziskave so nakazale povezavo med okužbo s *Chlamydia pneumoniae* in procesom ateroskleroze. To velja tudi za bolnike s periferno arterijsko boleznijo, pri katerih je žilna okužba s *C. pneumoniae* 15-krat pogostejša kot pri

osebah podobne starosti brez te bolezni in pri katerih je visok titer protiteles proti *C. pneumoniae* povezan z bolj napredovalo boleznijo. Dosedanje raziskave zdravljenja z antibiotiki pri bolnikih s koronarno boleznijo srca niso pokazale učinka teh zdravil na srčno-žilne dogodke (glej npr. Preprečevalno zdravljenje z antibiotiki ne zmanjša obolevnosti in umrljivosti pri bolnikih z akutnim koronarnim sindromom), izsledki raziskav zdravljenja z antibiotiki pri bolnikih s periferno arterijsko boleznijo pa so bili protislovni. Mednarodno randomizirano, dvojno slepo in s placebom kontrolirano raziskavo PROVIDENCE I (Prospective Evaluation of Rifalazil Effect On Vascular Symptoms of Intermittent Claudication and Other Endpoints in Chlamydia Seropositive Patients) so zato zasnovali z namenom ugotoviti, ali bi bilo mogoče ublažiti vodilni simptom pri bolnikih s periferno arterijsko boleznijo, intermitentno klavdikacijo, z 8-tedenskim zdravljenjem s tedenskim odmerkom rifalazila. Ta antibiotik, ki zaradi velike topnosti v maščobah dobro prodira v tkiva in vstopa v celice, je zelo učinkovit proti *C. pneumoniae* in drugim klamidijam. Rezultate raziskave PROVIDENCE I je na četrtem zasedanju Late-Breaking Clinical Trials letošnjega Znanstvenega srečanja American Heart Association v Orlandu predstavil dr. Michael R. Jaff iz bolnišnice Massachusetts General Hospital v Bostonu (ZDA).

Dvestosedemindeset bolnikov s periferno arterijsko boleznijo (intermitentna klavdikacija vsaj 6 mesecev) in titrom IgG protiteles proti *C. pneumoniae* vsaj 1:128, starih 40-80 let, so po naključnostnem izboru razporedili v skupino, ki je 8 tednov prejela tedenski odmerek 25 mg rifalazila, in v skupino, ki je po enakem protokolu prejela placebo. Bolniki, ki so prejeli rifalazil, so bili statistično pomenljivo starejši od bolnikov, ki so prejeli placebo ($66,6 \pm 8,0$ let proti $64,1 \pm 8,7$ let), sicer pa med skupinama ni bilo pomenljivih razlik v drugih demografskih in kliničnih značilnostih, kot so delež bolnikov s sladkorno boleznijo (29,6 % proti 23,1 %), delež aktivnih kadilcev (34,4 % proti 41,3 %), izhodiščna vrednost gleženjskega indeksa ($0,63 \pm 0,18$ proti $0,63 \pm 0,15$) in delež bolnikov titrom protiteles proti *C. pneumoniae* več kot 1:512 (46,8 % proti 37,6 %).

Najdaljši čas hoje na tekočem traku po 6 mesecih sledenja, kar je bilo glavno merilo učinkovitosti, se je glede na izhodiščno vrednost v skupini, ki je prejela rifalazil, povečal za 20 %, v skupini, ki je prejela pla-

cebo pa za 16 %. Razlika ni bila statistično pomenljiva. Med skupinama tudi ni bilo statistično pomenljive razlike spremembi tega časa ob drugih časovnih mejnikih, v času do pojava klavdikacijske bolečine ob katerem koli časovnem mejniku ter v oceni kakovosti življenja po katerem koli uporabljenem merilu. Med sledenjem so umrli 3 bolniki iz skupine, ki je prejemale rifalazil, in 1 bolnik iz skupine, ki je prejemale placebo; 7 oziroma 8 bolnikov je utrpelo srčni, 9 oziroma 10 bolnikov pa zunajsrčni žilni dogodek.

Dr. Jaff je v zaključku poudaril, da je imela raziskava ustrezno statistično moč in da so bolniki zelo dobro sodelovali pri zdravljenju. Izsledki zato prepričljivo kažejo, da C. pneumoniae pri perifernih arterijskih boleznih nima vloge, na katero bi bilo mogoče vplivati s protibakterijskimi zdravili.

Vir: Jupslina

AHA 2007: zmerno pitje alkohola zmanjša, prekomerno pa poveča tveganje za pojav angine pektoris po prebolelem srčnem infarktu

Raziskave, ki so preučevale povezavo med uživanjem alkohola in obolevnostjo in umrljivostjo zaradi boleznih srca in žilja, so prepričljivo pokazale zaščiten učinek majhnega do zmernega vnosa alkohola, medtem ko prekomerno pitje poveča tudi srčno-žilno ogroženost. Izsledki, ki jih je v predavanju na Znanstvenem srečanju American Heart Association novembra 2007 v Orlan-

du predstavila dr. Donna M. Buchanan iz bolnišnice Saint Luke's Hospital v Kansas Cityju (ZDA), so pokazali, da velja ta odvisnost od odmerka tudi za angino pektoris pri bolnikih, ki so preboleli srčni infarkt.

Dr. Buchananova je sodelavci proučila podatke, zbrane v prospektivnem registru PREMIER, v katerega 19 središč v ZDA prispeva podatke o bolnikih z akutnim srčnim infarktom. Podatke o uživanju alkohola, ki so bili zbrani ob vpisu bolnika v register, so raziskovalci vzporedili s podatki o prisotnosti ali odsotnosti angine pektoris 1 leto po akutnem dogodku, ocenjene po vprašalniku Seattle Angina Questionnaire.

Od skupaj 2.481 bolnikov jih je 47 % navedlo, da ne uživa alkohola, 42 % jih je uživalo manj kot 1 odmerek, 6 % 1-2 odmerka, 3 % 3-4 odmerke in 2 % več kot 4 odmerke alkoholne pijače dnevno. Statistična analiza, v kateri so upoštevali vpliv demografskih značilnosti, dostopnosti zdravstvenega varstva in izogibanju le-te-mu zaradi stroškov, kliničnih značilnosti in zdravljenja, je pokazala, da je bila verjetnost za pojav angine pektoris v 1 letu po akutnem srčnem infarktu pri bolnikih, ki niso uživali alkohola, za 45 % večja kot pri bolnikih, ki so uživali 1-2 odmerka alkoholne pijače dnevno (relativno tveganje 1,45; 95 % razpon zaupanja 1,07-1,97). V primerjavi s slednjimi je bila verjetnost za pojav angine pektoris pomenljivo večja tudi pri bolnikih, ki so dnevno zaužili več kot 4 odmerke alkoholne pijače (relativno tveganje 1,81; 95 % razpon zaupanja 1,36-2,42).

Vir: Jupslina

Uredništvo: Medicinski mesečnik, Univerzitetni klinični center 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, Jani Breznik

Urednik spletne strani: Andrej Bergauer; **Spletna stran:** www.medicinski-mesecnik.com

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

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

Izdajatelj in založnik: Univerzitetni klinični center 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