

LAM Tudományos tallózó

Az első vérnyomáscsökkentő kiválasztása: egyszerű, mint az ábécé?

Mahmud A, Feely J. *Am J Hypertens* 2007;20:923–7.

A British Hypertension Society gyógyszerrendelési irányelvei azon az előrejelzésen alapulnak, hogy az 55 évesnél fiatalabb betegek vérnyomása jobban reagál az A és a B típusú gyógyszerekre (ACE-gátlók, ARB-k és béta-blokkolók), míg az 55 évesnél idősebbek a C és a D típusú gyógyszerekre (kalciumcsatorna-blokkolók és diuretikumok) reagálnak jobban. A szerzők most ezeket az irányelveket ellenőrizték válogatás nélküli, írországi hipertóniás betegeken, akik először kaptak vérnyomáscsökkentőt. Összesen 175, fehér bőrű, 19–80 éves, ambuláns vérnyomás-monitorozással igazolt hipertóniás beteget kezeltek véletlen besorolás alapján A/B vagy C/D szerekkel. Egyik beteg sem szenvedett olyan társbetegségben, amely egy bizonyos gyógyszer felírását meggyőzően indokolta volna, bár hat esetben asthma miatt kerültek a béta-blokkolókat, három köszvényes beteg esetében pedig a diuretikumokat. A vérnyomást a kezelést nem ismerő személyzet mérte a vizsgálat kezdetekor és négyhetes kezelés után.

Összességében az A/B szerekkel kezelt betegek szisztolés és diasztolés vérnyomása nagyobb mértékben csökkent (abszolút értékben és százalékos arányban is), mint a C/D szerekkel kezelt betegeké. A fiatalabb betegek szisztolés és diasztolés vérnyomása is százalékosan nagyobb mértékben csökkent mindkét csoportban. Továbbá az A/B szerekkel kezelt, 55 évesnél fiatalabb betegek közül szignifikánsan több esetben csökkent a vérnyomás stádiuma, mint a C/D szerekkel kezelt betegek közül.

A BHS irányelvei ellenére az idősebb (>55 éves) betegek esetében a szisztolés és a diasztolés vérnyomás C/D gyógyszerekkel elért csökkenése nem különbözött szignifikánsan az A/B szerekkel elérttől. Ezért, bár valószínűnek tűnik, hogy a fiatalabbak jobban reagálnak az ACE-gátlókra, az ARB-kre és a béta-blokkolókra, mint az idősebbek, a vizsgálat nem támasztja alá, hogy az idősebbek jobban reagálnának a kalciumcsatorna-blokkolókra és a diuretikumokra.

A szerzők további vizsgálatokat tartanak szükségesnek az elsőként választandó vérnyomáscsökkentő gyógyszer meghatározására, hogy ki lehessen dolgozni a bizonyítékokon alapuló terápiás irányelveket.

Komputertomográfiai szűrés és a tüdőrák prognózisa

Bach PB, Jett JR, Pastorino U, et al. *JAMA* 2007;297:953–61.

A vizsgálat újabb eredményekkel szolgált abban a vitatott kérdésben, hogy értékes módszer-e a tüdőrák szűrése spirál-CT-vel. A szerzők 3246 tünetmentes, aktuálisan vagy korábban dohányzó egyén adatainak elemzéséről számoltak be, akiket tüdőrák irányában szűrtek 1998 és 2001 között. Az értékelés fő szempontját a megfigyelt és a feltételezett esetszám összehasonlítása jelentette.

Összesen 144 esetben diagnosztizáltak tüdőrákot a feltételezett 44,5 esethez képest, és 109 esetben reszekálták a daganatot. Nem észlelték azonban, hogy csökkent volna az előrehaladott tüdőrák incidenciája és a tüdőrák miatti halálozás. A szerzők következtetései szerint a tüdőrák szűrése növelheti a diagnosztizálás és a kezelés arányát, de nem csökken az előrehaladott tüdőrák és az e miatti halál kockázata. Csak kontrollcsoportos vizsgálatokban javasolják a tüdőrák szűrését.

Javítja-e az időben elvégzett thrombolysis utáni coronariaangioplastica a microvascularis perfúziót és a bal kamrai funkciót akut szívinfarktus után?

Agati L, Funaro S, Madonna M, et al. *Am Heart J* 2007;154:151–7.

A korábbi adatok szerint a thrombolysist követő percutan coronariaintervenció (PCI) jobb kimenetellel jár együtt, mint önmagában a gyógyszeres kezelés. A szerzők a PCI szerepét vizsgálták 96, akut szívinfarktust elszenvedett beteg esetében. A betegeket véletlen besorolás alapján kezelték primer PCI-vel (n=30), tenecteplással végzett thrombolysis után PCI-vel (n=36) vagy csak thrombolysissel (n=30). Mindegyik, primer reperfüzióra került beteg kapott tenecteplast a tünetek jelentkezése után két órán belül, a kombináltan kezelt csoportba került betegek esetében 24 órán belül sor került a PCI-re. A microvascularis perfúziót kontrasztanyagot myocardialis echokardiográfiával mérték fel. Vizsgálták a bal kamrai végdiasztolés térfogatot, a kamra méreteit és a regionális falmozgást. Az egyes vizsgálati ágakban hasonlóan alakultak a vizsgálat kezdetekor a klinikai jellemzők.

A kezdetben thrombolysissel kezelt betegek esetében hasonlóan találták a microvascularis károsodás és a szívizom funkciózavarának a kiterjedését, mint a primer angioplastikával kezelt betegek esetében. Ezzel szemben a csak thrombolysissel kezelt betegek csoportjában nagyobb mértékűt ért el a microvascularis károsodás és a bal kamra funkciózavara.

A vizsgálat eredményei szerint a thrombolysis utáni, az ischaemiás tünetektől függetlenül elvégzett korai intervenció a primer PCI alternatívája. Ez különösen fontos, mert a betegek jelentős részét nem olyan központokban látják el, amelyekben szívinfarktus esetén azonnal hozzáférhető az angioplastica. Az önmagában végzett thrombolysissel elért eredmények azt mutatták, hogy minden esetben biztosítani kell a korai invazív stratégiát.

A szerzők következtetései szerint a csak thrombolysissel kezelt csoportban elért rosszabb eredményeket az okozta, hogy az epicardialis obstrukció megszüntetésével nőtt a szöveti szintű perfúzió. Kimutatták azonban, hogy nem invazív módszerekkel, például az EKG-eltérések megszűnése alapján nem ítélték meg helyesen a reperfüziót, ezért a vizsgálatban tapasztalt különbségek talán az epicardialis erek továbbra is fennálló elzáródását mutatják.