

# ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Δημήτριος Ζ. Ρίχτερ, MD, FESC, FAHA

Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής Εύρωκλινικής Αθηνών

## Άπό τή διεθνή βιβλιογραφία...

**1. Del Gobbo LC, Imamura F, Aslibekyan S, et al. ω-3 polyunsaturated fatty acid biomarkers and coronary heart disease: Pooling project of 19 cohort studies. *JAMA Intern Med* 2016.**

Δεδομένα από 19 μελέτες, 46.000 ασθενείς από 16 χώρες με ελεύθερο ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου, έδειξαν πώς υψηλότερα επίπεδα ω3 στον όρο σχετίζονταν με σημαντικά λιγότερες πιθανότητες θανατηφόρου καρδιαγγειακού συμβάντος στη 10ετία, χωρίς να επηρεάζεται όμως το μη θανατηφόρο έμφραγμα του μυοκαρδίου. Ειδικά, για κάθε αύξηση σταθερής απόκλισης στα επίπεδα DPA, DHA, ALA υπήρχε 9% χαμηλότερος κίνδυνος θανάτου από έμφραγμα. Παρόμοια μείωση (μολονότι μη στατιστικά σημαντική) υπήρχε και για τα EPA.

Τα δεδομένα αυτά συμφωνούν με τη θεώρηση πώς τα ω3 σταθεροποιούν την κυτταρική μεμβράνη και μειώνουν τον κίνδυνο κοιλιακής μαρμαρυγής, χωρίς όμως να επηρεάζεται η σταθερότητα της αθηρωματικής πλάκας και η πιθανότητα ρήξης της.

Να σημειωθεί πώς στο πληθυσμιακό αυτό δείγμα η συντριπτική πλειοψηφία έλάμβανε ω3 μέσω τροφής και όχι ως συμπλήρωμα διατροφής.

Οι συγγραφείς σημειώνουν, πώς επιβεβαιώνονται οι συστάσεις για δύο έως τρεις φορές την εβδομάδα κατανάλωσης λιπαρού ψαριού (σολωμός, πέστροφα, άντζούγιες, σαρδέλες) καθώς και καρυδιών, σόγιας, λιναρόσπορου κτλ.

**2. Dewland TA, Soliman EZ, Davis BR, et al. Effect of the Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT) on conduction system disease. *JAMA Intern Med* 2016.**

Σε μία δευτερογενή ανάλυση της παλαιότερης μελέτης ALLHAT, με περισσότερους από 21.000 ασθενείς, είδαμε πώς όσοι έλάμβαναν λιζινοπρίλη 40 mg είχαν 19% λιγότερες πιθανότητες στην πενταετία να εμφανίσουν νόσο του ηλεκτρικού συστήματος στο ΗΚΓράφημα ήρεμίας.

Μεταξύ αμλοδιπίνης και χλωρθαλιδόνης δεν υπήρχε διαφορά και μεταξύ αμλοδιπίνης και λιζινοπρίλης υπήρχε διαφορά, αλλά όχι στατιστικά σημαντική.

Είναι η πρώτη φορά, που ένα φάρμακο φαίνεται να μειώνει νόσο αγωγιμότητας του ηλεκτρικού συστήματος της καρδιάς, και μολονότι τα αποτελέσματα πρέπει να επιβεβαιωθούν σε τυχαioποιημένη μελέτη, πιθανά ανοίγεται ένας νέος δρόμος για τους α-MEA

**3. Οι 10 συχνότερες αιτίες θανάτου στις ΗΠΑ (National Vital Statistics Report)**

Τα ποσοστά θανάτου στις ΗΠΑ σημείωσαν πρώτη φορά τόσο χαμηλά νούμερα με 724,6 θανάτους ανά 100.000 άτομα για το 2014, 1% κάτω από το 2013.

Οι αιτίες ήσαν:

1. Στεφανιαία νόσος (23,4%), 2. Καρκίνος (22,55%), 3. Νόσοι κατώτερου αναπνευστικού (5,6%), 4. Άτυχηματα (5,2%), 5. Έγκεφαλικά (5,1%), 6. Alzheimer (3,6%), 7. Σακχαρώδης Διαβήτης (2,9%), 8. Γρίπη και πνευμονία (2,1%), 9. Νεφρίτιδα και νεφρωσικό σύνδρομο (1,8%), 10. Αύτοκτονία (1,6%).

Οι 10 αυτές αιτίες συγκεντρώνουν το 74% του συνόλου των θανάτων στις ΗΠΑ.

**4. Wallis CJD, Kirk Lo, Yuna Lee, et al. Survival and cardiovascular events in men treated with testosterone replacement therapy: an intention-to-treat observational cohort study. *The Lancet, Diabetes and Endocrinology, Volume 4, No. 6, p498-506, June 2016***

Σε μία εποχή που το FDA άρχισε να ελέγχει τη σχέση τεστοστερόνης και καρδιαγγειακών συμβάντων ως προς την ασφάλεια χορήγησής της, έρχεται μία μεγάλη και μακροχρόνια μελέτη παρατήρησης, που δείχνει πως η μακροχρόνια χορήγηση υποκατάστασης με τεστοστερόνη σχετίζεται με μειωμένο καρδιαγγειακό κίνδυνο και όχι αυξημένο.

Η μελέτη περιελάμβανε 10.311 άντρες, άνω των 66 ετών, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης με τεστοστερόνη και 28.000 άτομα στην ομάδα ελέγχου άνευ θεραπείας. Μετά από 5 χρόνια παρακολούθησης, η όλικη θνησιμότητα ήταν χαμηλότερη σε όσους έλαβαν τεστοστερόνη.

Αναλύοντας περαιτέρω τα δεδομένα, φαίνεται η βραχυπρόθεσμη χορήγηση τεστοστερόνης (μ.ο. 2 μήνες) αυξάνει κατά 11% τη θνησιμότητα, ενώ αντίθετα η μεσοπρόθεσμη (μ.ο. 9 μήνες) και μακροπρόθεσμη (μ.ο. 35 μήνες) χορήγηση μειώνουν τη θνησιμότητα κατά 10% και 33%, αντίστοιχα.

Ο καρκίνος του προστάτη δεν αυξήθηκε βραχυπρόθεσμα και με τη μακροπρόθεσμη χορήγηση μειώθηκε κατά 40%.

Μολονότι μία μελέτη παρατήρησης δεν λύνει προβλήματα, αλλά δημιουργεί νέα ερωτήματα για να μελετηθούν, η μελέτη αυτή είναι βέβαιο πως ξαναφέρει στο προσκήνιο το ερώτημα για την τεστοστερόνη, ειδικά όταν γνωρίζουμε πως τα μειωμένα επίπεδά της αποτελούν από μόνα τους παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο.

**5. Faselis C, Kokkinos P, Tsimploulis A, et al. Exercise capacity and atrial fibrillation risk in veterans: a cohort study. *Mayo Clin Proc 2016; 91:558-566.***

Γνωρίζουμε ήδη πως η απώλεια βάρους κατά 10% μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο επανεμφάνισης παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής. Μία μελέτη με άρωμα Ελλάδας από τους Πήτερ Κόκκινο, Άντρεά Πιτταρά και Π. Τσιμπλιούλη κτλ. δείχνει πως σε περισσότερους από 4.000 υπερτασικούς και/ή διαβητικούς, που δεν είχαν αρχικά κολπική μαρμαρυγή, για κάθε αύξηση MET εμφάνιζαν 29% χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής. Ακόμη, ο κίνδυνος μειωνόταν κατά 58% σε όσους χαρακτηρίζονταν μετρίως άσκημένοι και κατά 74% σε όσους χαρακτηρίζονταν με πολύ καλή φυσική κατάσταση.

Με πολύ καλή φυσική κατάσταση χαρακτηρίζονταν όσοι περπατούσαν 4-5 φορές την εβδομάδα με λίγο τζόκινγκ περιστασιακά, μετρίως άσκημένοι όσοι περπατούσαν 3 φορές την εβδομάδα.

Λίγη άσκηση και απώλεια βάρους μπορούν να μειώσουν σε πολύ σημαντικό βαθμό τις υποτροπές της κολπικής μαρμαρυγής, που ταλαιπωρούν σε σημαντικό βαθμό ένα σημαντικό κομμάτι ασθενών.