

Πρόσφατες σημαντικές δημοσιεύσεις σε περιοδικά κύρους

➡ **Αγγελική Σ. Λαϊνά**

Ειδικευόμενη Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, "Ιπποκράτειο" Γ.Ν.Α.

➡ **Πολυχρόνης Ε. Δηλαβέρης**

Διευθυντής ΕΣΥ, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, "Ιπποκράτειο" Γ.Ν.Α

Η αποχή από το αλκοόλ μειώνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου σε ασθενείς με νεοεμφανιζόμενη κολπική μαρμαρυγή

Συγγραφείς: Lee SR, Choi EK, Jung JH, Han KD, Oh S, Lip GY

Αναφορά: Lower Risk of Stroke After Alcohol Abstinence in Patients With Incident Atrial Fibrillation: A Nationwide Population-Based Cohort Study. Eur Heart J 2021;42:4759-4768.

Σύνοψη

- Η κατανάλωση αλκοόλ σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου σε ασθενείς με νεοδιαγνωσθείσα κολπική μαρμαρυγή. Η αποχή από το αλκοόλ μετά τη διάγνωση της αρρυθμίας μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εγκεφαλικού.
- Η αποχή από την κατανάλωση αλκοόλ μείωσε την επίπτωση ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου, όχι όμως στον ίδιο βαθμό σε όσους ήταν άνω των 75 ετών, πιθανά λόγω της ισχυρής συσχέτισης της ηλικίας με τον κίνδυνο εγκεφαλικού.
- Μετά από προσαρμογή για την ηλικία και άλλες μεταβλητές, η σταθμισμένη επίπτωση του εγκεφαλικού επεισοδίου ήταν υψηλότερη στους τρέχοντες πότες (11.7 ανά 1.000 ανθρωπο-έτη), συγκριτικά με αυτούς που απείχαν και αυτούς που δεν έπιναν (10.1 ανά 1.000 ανθρωπο-έτη και 8.8 ανά 1.000 ανθρωπο-έτη, αντίστοιχα, ή περίπου 2-3 ανά 1.000 άτομα-έτη).

Ερωτήματα μελέτης

Η κατανάλωση αλκοόλ μετά από νεοδιαγνωσθείσα κολπική μαρμαρυγή σχετίζεται με τον κίνδυνο ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου;

Μέθοδοι

Οι συγγραφείς χρησιμοποίησαν την κορεατική βάση δεδομένων, για να προσδιορίσουν άτομα με προσφάτως διαγνωσθείσα κολπική μαρμαρυγή, μεταξύ 2010 και 2016. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες, ανάλογα με την κατάσταση της κατανάλωσης αλκοόλ πριν και μετά τη διάγνωση της αρρυθμίας: μη πότες, απέχοντες από το αλκοόλ μετά τη διάγνωση της κολπικής μαρμαρυγής και τρέχοντες πότες. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η επίπτωση ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου κατά τη διάρκεια παρακολούθησης, που ορίστηκε ως το διάστημα από τη διάγνωση της αρρυθμίας μέχρι την εμφάνιση εγκεφαλικού, θανάτου ή μέχρι το τέλος της μελέτης. Η ποσότητα

κατανάλωσης αλκοόλ ανά εβδομάδα ταξινομήθηκε ως ήπια (0 έως <105 g), μέτρια (105 έως <210 g) και βαριά (≥ 210 g), με 14 g ανά ποτό ισοδύναμο.

Αποτελέσματα

Συμπεριλήφθησαν συνολικά 97.869 ασθενείς, με νεοδιαγνωσθείσα κολπική μαρμαρυγή, μέσης ηλικίας 61.3 ± 12.3 έτη, 62.4% ήταν άνδρες με μέσο CHA₂DS₂-VASc score 2.3 ± 1.5 . Το 51% του πληθυσμού της μελέτης δεν έπινε, το 13% απέιχε από την κατανάλωση αλκοόλ και το 36% ήταν πότες. Οι τρέχοντες πότες παρουσίασαν το χαμηλότερο μέσο CHA₂DS₂-VASc score ανάμεσα στις 3 ομάδες, λιγότερες συννοσηρότητες και πιο σπάνια χρήση αντιπηκτικών, συγκριτικά με τους μη πότες και τους απέχοντες. Σε διάστημα παρακολούθησης 310.926 ανθρωπο-έτη, 3.120 ασθενείς εμφάνισαν ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο (10 ανά 1000 ανθρωπο-έτη). Στην πενταετία, οι απέχοντες και οι μη πότες εμφάνισαν χαμηλότερο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου σε σχέση με τους τρέχοντες πότες.

Συμπέρασμα

Η κατανάλωση αλκοόλ σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου σε ασθενείς

με νεοδιαγνωσθείσα κολπική μαρμαρυγή, και η αποχή από το αλκοόλ μετά τη διάγνωση της αρρυθμίας θα μπορούσε να μειώσει αυτόν τον κίνδυνο. Ο ολιστικός τρόπος προσέγγισης στη διαχείριση της κολπικής μαρμαρυγής, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στον τρόπο ζωής, όπως η κατανάλωση αλκοόλ, μπορεί να επιφέρει βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων.

Προοπτική

Η επίδραση του αλκοόλ στα εγκεφαλικά επεισόδια (ισχαιμικά, εμβολικά ή αιμορραγικά), στην κολπική μαρμαρυγή και την αντιπηκτική αγωγή δεν έχει μελετηθεί σε βάθος. Η αποχή από το αλκοόλ μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου, μέσω της ελάττωσης τόσο της επανεμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής όσο και της αρτηριακής υπέρτασης, του σακχαρώδη διαβήτη και του συνδρόμου υπνικής άπνοιας, που αποτελούν παράγοντες κινδύνου για εγκεφαλικό επεισόδιο. Οι Νοτιοκορεάτες έρχονται πρώτοι στην κατανάλωση αλκοόλ παγκοσμίως, με 13.7 σφηνάκια αλκοόλ κατά μέσο όρο την εβδομάδα.

Σχέση της συστολικής αρτηριακής πίεσης με τον κίνδυνο εμφάνισης άνοιας

Συγγραφείς: van Dalen JW, Brayne C, Crane PK, et al.

Αναφορά: Association of Systolic Blood Pressure With Dementia Risk and the Role of Age, U-Shaped Associations, and Mortality. JAMA Intern Med 2021;Dec 13:[Epub ahead of print].

Σύνοψη

- Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της βέλτιστης συστολικής αρτηριακής πίεσης (ΣΑΠ), που σχετίζεται με το χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης άνοιας.
- Συνολικά, ο κίνδυνος άνοιας ήταν χαμηλότερος στα άτομα με υψηλότερη τιμή πίεσης κατά την αρχική εκτίμηση, ενώ στους ηλικιωμένους ασθενείς παρατηρήθηκε σχέση τύπου U μεταξύ ΣΑΠ και άνοιας.
- Αντιθέτως, τόσο η θνητότητα όσο και το συνδυαστικό καταληκτικό σημείο θνητότητας και άνοιας παρουσίασαν ξεκάθαρη σχέση τύπου U

με τη ΣΑΠ. Χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισαν όσοι είχαν σε νεαρή ηλικία ΣΑΠ 130 mmHg, σταδιακά αυξανόμενη έως 160 mmHg, σε ηλικία >75 ετών.

Ερωτήματα μελέτης

Ποια είναι η βέλτιστη τιμή ΣΑΠ, που ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο άνοιας; Η σχέση μεταξύ άνοιας και ΣΑΠ είναι τύπου U, και η ηλικία και οι συννοσηρότητες παίζουν κάποιο ρόλο σε αυτή τη σχέση;

Μέθοδοι

Η ανάλυση αυτή συμπεριέλαβε 7 προοπτικές μελέτες παρατήρησης, που σχεδιάστηκαν με σκοπό την εκτίμηση της επίπτωσης της άνοιας στους ηλικιω-

μένων. Οι μελέτες αυτές διεξήχθησαν μεταξύ 1987 και 2006 στην Ευρώπη (Ισπανία, Σουηδία, Γερμανία, Ολλανδία) και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Η διάρκεια των μελετών κυμαίνεται μεταξύ 5-26 έτη. Οι συμμετέχοντες δεν ήταν διαγνωσμένοι με άνοια κατά την αρχική εκτίμηση, είχαν μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης κατά την εισαγωγή τους στη μελέτη και παρακολούθησαν ως προς την εμφάνιση άνοιας. Για τον ορισμό της άνοιας χρησιμοποιήθηκαν τα κριτήρια από το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών. Όλες οι μελέτες περιείχαν τακτικό γνωστικό έλεγχο και τακτική παρακολούθηση. Λίγοι ασθενείς χάθηκαν κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης.

Τα κύρια καταληκτικά σημεία ήταν η άνοια οποιασδήποτε αιτιολογίας, η θνητότητα και το συνδυαστικό σημείο της άνοιας και της θνητότητας. Συμμεταβλητές ήταν η χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων (ναι ή όχι), το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, ο δείκτης μάζας σώματος, το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, το ιστορικό εγκεφαλικού επεισοδίου και εμφράγματος του μυοκαρδίου και η πολυφαρμακία. Δεν συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με τη φυλή και την εθνικότητα.

Αποτελέσματα

Συμμετείχαν 17.286 άτομα, 60.1% γυναίκες με μέση ηλικία 74.5 ± 7.3 έτη. Συνολικά 2.799 (16.2%) συμμετέχοντες ανέπτυξαν άνοια, με διάμεσο χρόνο διάγνωσης τα 7.3 έτη (διατεταρτημοριακό εύρος, 5.2-11.0 έτη). Στις ομάδες ηλικιών 60-70, 65-75 και 70-80 ετών, η συσχέτιση μεταξύ ΣΑΠ και νεοεμφανιζόμενης άνοιας δεν ήταν τύπου U, αλλά προσέγγιζε μια αντίστροφη γραμμική σχέση (δηλαδή, όσο υψηλότερη ήταν η ΣΑΠ τόσο χαμηλότερος ο κίνδυνος εμφάνισης άνοιας). Σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (δηλαδή, 75-85, 80-90 ετών), παρατηρήθηκε σχήματος U συσχέτιση μεταξύ της ΣΑΠ και της άνοιας, με τιμές ΣΑΠ 170 mmHg (95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI], 160-260) και 158 mmHg (95 % CI, 152-178) να σχετίζονται με το χαμηλότερο κίνδυνο άνοιας σε αυτές τις δύο ομάδες, αντίστοιχα. Παρόμοιες ήταν οι συσχετίσεις για τη διαστολική πίεση με τον κίνδυνο εμφάνισης άνοιας.

Αντίθετα, παρατηρήθηκαν συσχετίσεις σχήματος U μεταξύ ΣΑΠ και θνησιμότητας και μεταξύ ΣΑΠ και του συνδυασμένου καταληκτικού σημείου άνοιας και θνητότητας, σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Η βέλτιστη τιμή ΣΑΠ για τη θνητότητα ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία, αυξανόμενη από 134 mmHg (95% CI, 102-149

mmHg) στη νεότερη ηλικιακή ομάδα (60-70 ετών), σε 160 mmHg (95% CI, 154-220) για άτομα άνω των 90 ετών.

Συμπέρασμα

Στις νεαρότερες ηλικιακές ομάδες (π.χ. 60-70, 65-75, και 70-80 έτη), η επίπτωση της άνοιας και η συστολική και διαστολική πίεση, κατά την αρχική εκτίμηση, παρουσιάζουν αντίστροφη συσχέτιση. Ωστόσο, σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες παρατηρήθηκε συσχέτιση τύπου U. Επιπλέον, τόσο η θνητότητα όσο και ο συνδυασμός θνητότητας και άνοιας εμφάνισαν συσχέτιση σχήματος U με τη συστολική πίεση. Χαμηλότερο κίνδυνο διέτρεχαν ασθενείς στη νεαρότερη ηλικιακή ομάδα, με συστολική πίεση 130 mmHg, σταδιακά αυξανόμενη στο 160 mmHg σε ηλικία >75 ετών.

Προοπτική

Προηγούμενες αναφορές δείχνουν ότι η υπέρταση στη μέση ηλικία έχει συσχετιστεί με 60% αυξημένο κίνδυνο άνοιας. Ωστόσο, αργότερα στη ζωή, αυτή η συσχέτιση μπορεί να εξαφανιστεί, και ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι η υπέρταση σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο άνοιας.

Η ανάλυση των 7 μελετών παρατήρησης παρουσιάζει μια ακόμη πιο περίπλοκη εικόνα, με διακριτά μοτίβα συσχέτισης μεταξύ ΣΑΠ και άνοιας, μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, συμπεριλαμβανομένης μιας σχεδόν γραμμικής αντίστροφης σχέσης σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 75 ετών. Ωστόσο, είναι παρακινδυνευμένος ο ισχυρισμός ότι η υπέρταση δρα «προστατευτικά» έναντι της άνοιας, καθώς διαπιστώθηκε σχέση μορφής U μεταξύ της ΣΑΠ και της συνδυασμένης έκβασης της θνησιμότητας και της άνοιας.

Φυσικά, λόγω του ότι πρόκειται για μελέτες παρατήρησης δεν μπορούμε να προβούμε σε συμπεράσματα σχετικά με την αιτιότητα, και η εφάπαξ αξιολόγηση της αρτηριακής πίεσης και των συμμεταβλητών αποτυγχάνει να λάβει υπόψιν τις επακόλουθες αλλαγές σε αυτές τις μεταβλητές (π.χ. συνταγογράφηση νέων αντιυπερτασικών φαρμάκων). Ωστόσο, τα αποτελέσματα εγείρουν ερωτήματα σχετικά με την πιθανή βλάβη της χαμηλής αρτηριακής πίεσης σε ηλικιωμένους ασθενείς, και προηγούμενες τυχαιοποιημένες μελέτες (RCT) αποδεικνύουν ότι ο έλεγχος της πίεσης μειώνει τον κίνδυνο άνοιας. Μπορεί να χρειαστούν μελλοντικές RCT για τη δοκιμή βέλτιστων στρατηγικών ελέγχου της πίεσης σε ηλικιωμένους ασθενείς.

Τηλεϊατρική και εξωνοσοκομειακή διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας την περίοδο της πανδημίας

Συγγραφείς: Sammour Y, Spertus JA, Austin BA, et al.

Αναφορά: Outpatient Management of Heart Failure During the COVID-19 Pandemic After Adoption of a Telehealth Model. JACC Heart Fail 2021;9:916-924.

Σύνοψη

Η χρήση της τηλεϊατρικής, για τη φροντίδα ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια εξωνοσοκομειακά, δεν αύξησε τις επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, τις εισαγωγές στο νοσοκομείο ή σε μονάδα εντατικής θεραπείας και τη θνητότητα.

Ερωτήματα μελέτης

Η ενσωμάτωση της τηλεϊατρικής στη διαχείριση ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια έχει επίδραση στα κλινικά συμβάματα;

Μέθοδοι

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη επισκέψεων ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια σε καρδιολογικές κλινικές, από το Μάρτιο μέχρι τον Ιούνιο 2020, (n = 5.224), συγκριτικά με το 2018 (n = 5.246) και το 2019 (n = 4.951). Ασθενείς με μεταμόσχευση καρδιάς ή συσκευή υποβοήθησης της αριστερής κοιλίας αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν από τους θεράποντες είτε διά ζώσης είτε διά τηλεφώνου ή βιντεοκλήσης. Καταληκτικά σημεία ήταν η ολική θνητότητα, οι επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, οι εισαγωγές στα νοσοκομεία και η ανάγκη νοσηλείας σε μονάδα εντατικής θεραπείας, 30 και 90 ημέρες μετά τη διά ζώσης επίσκεψη. Χρησιμοποιήθηκε βαθμολογία τάσης (propensity score) για την 1:1 αντιστοίχιση των διά ζώσης επισκέψεων το 2018 και 2019 με τις τηλεδιασκέψεις το 2020.

Αποτελέσματα

Συνολικά συμπεριελήφθησαν στη μελέτη 8.263 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, που αντιστοιχούσαν σε 15.421 επισκέψεις στο νοσοκομείο. Η τηλεσυμβουλευτική δεν χρησιμοποιήθηκε το 2018 και το 2019, σε αντίθεση με το 88.5% των επισκέψεων που καταγράφηκαν το 2020 την περίοδο της μελέτης (70% τηλεφωνική επίσκεψη και 30% βιντεοκλήση). Οι

ασθενείς που εξετάστηκαν το 2020 ήταν νεότεροι (μέση ηλικία 70.5 έναντι 71.4 έτη), λιγότερο πιθανό να έχουν διαγνωστεί με οξεία καρδιακή ανεπάρκεια (6.8% έναντι 10.2%) και οι επισκέψεις ήταν πιο συχνά προγραμματισμένες εντός 48ώρου (15.9% έναντι 8.1%), σε σχέση με τα έτη 2018 και 2019 (p<0.001). Το 2020 οι διαγνώσεις οξείας καρδιακής ανεπάρκειας ήταν λιγότερες στις τηλεδιασκέψεις, συγκριτικά με τις διά ζώσης (5.8% έναντι 14%, p<0.001). Μόνο το 0.4% των ασθενών ήταν γνωστό ότι νόσησαν από COVID-19, πριν ή εντός 90 ημερών από την εξωνοσοκομειακή επίσκεψη. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τα βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Η ολική θνητότητα ήταν παρόμοια στις 30 ημέρες, αλλά υψηλότερη στις 90 ημέρες (3.1% έναντι 2.4%, p = 0.009) το 2020, συγκριτικά με το 2018 και 2019. Λιγότερες επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών καταγράφηκαν το 2020 στις 30 (3.1% έναντι 4.2%, p = 0.001) και στις 90 ημέρες (8.8% έναντι 11%, p = 0.00002), σε σχέση με τα προηγούμενα έτη. Οι εισαγωγές στο νοσοκομείο ήταν επίσης λιγότερες το 2020 στις 30 ημέρες (5% έναντι 7.4%) και στις 90 (13.7% έναντι 17%), συγκριτικά με το 2018 και 2019 (p < 0.000001). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στις εισαγωγές στις μονάδες εντατικής θεραπείας στις 30 ημέρες, αλλά ήταν υψηλότερες στις 90 ημέρες (25.6% έναντι 21.1%, p = 0.013) το 2020. Η ανάλυση με βαθμολογία τάσης ανέδειξε μικρότερο αριθμό επισκέψεων στα επείγοντα στις 30 και στις 90 ημέρες, όσον αφορά στους ασθενείς που εξετάστηκαν εξ αποστάσεως, συγκριτικά με αυτούς που εξετάστηκαν διά ζώσης (p = 0.001 και p = 0.00001, αντίστοιχα). Παρομοίως, όσοι παρακολούθηθηκαν με τηλεδιάσκεψη είχαν μικρότερο αριθμό εισαγωγών στο νοσοκομείο (p < 0.000001). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά ως προς την ολική θνητότητα και τις εισαγωγές σε μονάδα εντατικής θεραπείας.

Συμπέρασμα

Η τηλεσυμβουλευτική δεν σχετίστηκε με αύξηση των επακόλουθων επισκέψεων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, των νοσηλειών, των εισαγωγών σε μονάδα εντατικής θεραπείας και της ολικής θνητότητας, υποδεικνύοντας ότι η τηλεϊατρική μπορεί με ασφάλεια να εφαρμοστεί στην καθημερινή κλινική πράξη.

Προοπτική

Παρά την αύξηση στην ολική θνητότητα στις 30 και 90 ημέρες και την αύξηση στις εισαγωγές σε μονάδες εντατικής θεραπείας στις 90 ημέρες το

2020, συγκριτικά με το 2018 και 2019, η ανάλυση με βαθμολογία τάσης, συγκρίνοντας τις διά ζώσης επισκέψεις με τις τηλεδιασκέψεις, δεν ανέδειξε διαφορές στην ολική θνητότητα και τις εισαγωγές σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Η τηλεϊατρική μπορεί με ασφάλεια να ενσωματωθεί στην κλινική πράξη. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθούν περιορισμοί της μελέτης, όπως το ότι δεν παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την ενδεχόμενη, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, φαρμακευτική αγωγή των ασθενών, και το γεγονός ότι παρατηρήθηκε πολύ μικρό ποσοστό λοίμωξης COVID-19.

Διακοπή στατίνης και καρδιαγγειακά συμβάματα στους ηλικιωμένους

Συγγραφείς: Thompson W, Morin L, Jarbøl, DE, et al.

Αναφορά: Statin Discontinuation and Cardiovascular Events Among Older People in Denmark. JAMA Netw Open 2021;4:e2136802.

Σύνοψη

- Η διακοπή της στατίνης σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων μεταξύ ηλικιωμένων με ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου.
- Η διακοπή της θεραπείας με στατίνες σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο για εμφάνιση καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ηλικιωμένους χωρίς ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου.

Ερωτήματα μελέτης

Συνδέεται η διακοπή της στατίνης με αυξημένο κίνδυνο μείζονων ανεπιθύμητων καρδιαγγειακών συμβαμάτων (MACE) σε ενήλικες ≥ 75 ετών;

Μέθοδοι

Αυτή η μελέτη κοόρτης περιέλαβε όλους τους ενήλικες ≥ 75 ετών, που κατοικούσαν στη Δανία, οι οποίοι είχαν λάβει στατίνη για ≥ 5 χρόνια, από τον Ιανουάριο του 2011. Οι συμμετέχοντες παρακολούθηθηκαν έως τις 31 Δεκεμβρίου 2016. Το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο ήταν τα μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα (έμφραγμα του μυοκαρδίου, ισχαιμικό

εγκεφαλικό επεισόδιο ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο, στεφανιαία επαναγγείωση και θάνατος λόγω εμφράγματος ή εγκεφαλικού), συγκρίνοντας ενήλικες που συνέχισαν τη θεραπεία με στατίνη έναντι αυτών που την διέκοψαν. Οι αναλύσεις διεξήχθησαν χωριστά για πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη. Στην ομάδα πρωτογενούς πρόληψης, 3.085 άτομα που διέκοψαν το φάρμακο (37%) το ξανα-ξεκίνησαν, και στην ομάδα δευτερογενούς πρόληψης, 3.541 (36%).

Αποτελέσματα

Συνολικά 67.418 ενήλικες, ηλικίας ≥ 75 ετών συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανάλυση, εκ των οποίων οι 27.463 ανήκαν στην κοόρτη της πρωτογενούς πρόληψης (διάμεση ηλικία, 79 έτη [IQR, 77-83 έτη] · 18.134 [66%] γυναίκες) και 38.955 στην κοόρτη δευτερογενούς πρόληψης (μέση ηλικία, 80 έτη [IQR, 77-84 έτη] · 18.717 [47%] γυναίκες). Η διάμεση διάρκεια παρακολούθησης στην κύρια ανάλυση ήταν 5,5 έτη (IQR, 2,8-5,5 έτη) στην ομάδα πρωτογενούς πρόληψης και 4,2 έτη (IQR, 1,8-5,5 έτη) στην ομάδα δευτερογενούς πρόληψης.

Το ποσοστό διακοπής κατά την περίοδο παρακολούθησης ήταν 30% στην κοόρτη πρωτογενούς πρόληψης και 25% στην ομάδα δευτερογενούς πρόληψης. Στην κοόρτη πρωτογενούς πρόληψης, η σταθμισμένη διαφορά συχνότητας του MACE ήταν 9 ανά 1.000 ανθρωπο-έτη (95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI], 5-12 ανά 1.000 ανθρωπο-έτη) και ο προσαρμοσμένος λόγος υπο-κινδύνου ήταν 1.32 (95% CI, 1,18 -1,48), που αντιστοιχεί σε ένα επιπλέον MACE ανά 112 άτομα που διέκοψαν τις στατίνες ανά έτος. Στην ομάδα δευτερογενούς πρόληψης, η σταθμισμένη διαφορά συχνότητας του MACE ήταν 13 ανά 1.000 ανθρωπο-έτη (95% CI, 8-17 ανά 1.000 ανθρωπο-έτη) και ο προσαρμοσμένος λόγος υπο-κινδύνου ήταν 1.28 (95% CI, 1.18-1.39), που αντιστοιχεί σε ένα επιπλέον MACE ανά 77 άτομα που διέκοψαν τις στατίνες ανά έτος.

Συμπέρασμα

Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι μεταξύ των ηλικιωμένων που έλαβαν μακροχρόνια θεραπεία με στατίνες, η διακοπή των στατινών σχετίστηκε με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης μείζονων καρδιαγγειακών συμβαμάτων, σε σύγκριση με τη συνέχιση της στατινής τόσο στην ομάδα της πρωτογενούς όσο και σε αυτή της δευτερογενούς πρόληψης.

Προοπτική

Όπως επισημαίνουν οι συγγραφείς, αυτή η μελέτη δεν ήταν μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή. Ωστόσο, τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η συνέχιση της θεραπείας με στατίνες, μετά την ηλικία των 75 ετών, σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο για μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα τόσο για την πρωτογενή όσο και για τη δευτερογενή πρόληψη. ■



Ο Κήπος του Καλλιέχνη στη Vétheuil Claude Monet, 1880