

Καρδιολογικά θέματα που προκαλούν συζητήσεις & διχογνωμίες



Δωροθέα Τσεκούρα
Καρδιολόγος
Αρεταίειο Νοσοκομείο

Διχογνωμίες Συνοδεύουν τις Νέες Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Χοληστερόλη

Ο Rodney Hayward καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Μίτσιγκαν είναι ο ερευνητής πάνω στην έρευνα του οποίου βασίστηκαν οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες των American College of Cardiology / American Heart Association για την πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου. Υποστηρίζει ότι οι λιποπρωτεΐνες υψηλής (HDL) και χαμηλής πυκνότητας (LDL) της χοληστερόλης δεν αποτελούν έναν ακριβή τρόπο καθορισμού της ωφέλειας από τη λήψη στατινών για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου αλλά, ξέρουμε ότι όταν οι στατίνες συνταγογραφούνται σωστά, μπορούν να μειώσουν δραματικά τη θνησιμότητα και τα καρδιαγγειακά συμβάματα.

Μια σειρά άρθρων στο περιοδικό Annals of Internal Medicine προτείνουν τρόπους για το πώς είναι δυνατόν να μπουν σε εφαρμογή οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες των American College of Cardiology / American Heart Association για την πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες ξεσήκωσαν πλήθος συζητήσεων αμέσως μόλις κυκλοφόρησαν τον προηγούμενο Νοέμβριο κυρίως λόγω της εγκατάλειψης των στόχων για την LDL, την HDL και μη-HDL υπέρ της εστίασης στη θεραπεία με στατίνες σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Επίσης νέο δεδομένο αποτελεί η σύσταση για την υιοθέτηση ενός συστήματος υπολογισμού της κλίμακας κινδύνου για τον προσδιορισμό ασθενών υψηλού κινδύνου αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου. Ορισμένοι επιστήμονες υποστηρίζουν τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες, ενώ άλλοι επικρίνουν την έμφαση στις στατίνες καθώς θεωρούν ότι η νέα κλίμακα κινδύνου υπερεκτιμά τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Οι Seth S. Martin και Roger S. Blumenthal, από το νοσοκομείο Johns Hopkins υποστηρίζουν ότι οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες δεν πρέπει να ερμηνευθούν ως μία άκαμπτη κατεύθυνση, αλλά μάλλον πρέπει να χρησιμοποιούνται σε μια βάση για την έναρξη συζητήσεων σχετικά με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο μεταξύ των ιατρών και των ασθενών τους.

Ο John Downs από το πανεπιστήμιο του Τέξας, και ο Chester Good, του Πανεπιστημίου του Πίττσμπουργκ υποστηρίζουν πως δεδομένης της αβεβαιότητας ακριβούς πρόβλεψης κάθε κλίμακας 10-ετούς κινδύνου, η απόφαση για φαρμακευτική αγωγή για την πρωτογενή πρόληψη θα πρέπει να βασίζεται σε ένα κίνδυνο 10% ή 15%, αντί του 7,5% που συστήνουν οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες.

Οι Eliseo Guallar και η Christine Laine ενθαρρύνουν τους κλινικούς ιατρούς να επικεντρωθούν στα αποδεικτικά στοιχεία που παρουσιάζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες και όχι στη διαφωνία γύρω από αυτές. Τόνισαν δε ότι η κριτική των συστάσεων των ACC/AHA μπορεί να είχαν μετριάσει εάν το μοντέλο κινδύνου που προτείνεται για τον προσδιορισμό των ατόμων υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου που πρέπει να υποβληθούν σε θεραπεία χοληστερόλης ήταν διαθέσιμες για δημόσιο έλεγχο πριν από την έκδοση των κατευθυντήριων οδηγιών.

[http://www.healio.com/
cardiology/chd-prevention/news/
online/%7B679c8d89-f7ab-4711-
8b9b-b4e849833e82%7D/articles-
address-controversy-surrounding-new-
cholesterol-treatment-guidelines](http://www.healio.com/cardiology/chd-prevention/news/online/%7B679c8d89-f7ab-4711-8b9b-b4e849833e82%7D/articles-address-controversy-surrounding-new-cholesterol-treatment-guidelines)

Β-Αναστολείς και Περιεγχειρητική Φροντίδα: Το Πρόσφατο Άρθρο Σύνταξης της European Heart Journal

Από τα τέλη του 2011 υπήρξε διαμάχη στον ιατρικό κόσμο σχετικά με τη χρήση των β-αναστολέων στην περιεγχειρητική περίοδο για μη καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Πρόσφατη δημοσίευση - και μελέτη για ανεύρεση των κατάλληλων ανασκοπήσεων - στο European Heart Journal (EHJ) από τους καθηγητές Cole και Francis από το Imperial College, υποστηρίζει την αύξηση της θνησιμότητας λόγω της χρήσης των β-αναστολέων στην περιεγχειρητική περίοδο. Πριν λίγες ημέρες η EHJ δημοσίευσε ένα άρθρο σύνταξης απαντώντας σ' αυτά τα ερωτήματα. Στο άρθρο αυτό οι καθηγητές Thomas Löscher, Bernard Gersh, Ulf Landmesser και Frank Ruschitzka τονίζουν, μεταξύ άλλων, ότι η βιαστική εξαγωγή υπεραισθημάτων μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη τόσο για τους γιατρούς και τους ασθενείς. Στο πλαίσιο αυτό, επεσήμαναν ότι:

- Η μετα-ανάλυση προέκυψε κυρίως από τη μελέτη POISE στην οποία χορηγήθηκε πολύ υψηλή δόση μετοπρολόλης αμέσως πριν από τη χειρουργική επέμβαση με περαιτέρω αύξηση της δόσης, πρακτική που δεν συνιστάται από τις κατευθυντήριες οδηγίες της ESC.
- Διαφορετική δοσολογία και χρόνος έναρξης των β-αναστολέων πριν από τη χειρουργική επέμβαση μπορεί να καθορίσει το τελικό αποτέλεσμα σε σημαντικό βαθμό.
- Μία μελέτη καταγραφής που δημοσιεύθηκε το 2013 στο JAMA υποστηρίζει την περιεγχειρητική χρήση των β-αναστολέων, τουλάχιστον σε μη αγγειοχειρουργικά περιστατικά
- Μέχρι σήμερα, μόνο ένα από τα χειρόγραφα του καθηγητή Poldermans έχει αποσυρθεί, οπότε η ισχύς της μεγάλης μελέτης των β-αναστολέων DECREASE που δημοσιεύθηκε στο NEJM παραμένει



αβέβαια.

- Μια σωστά σχεδιασμένη κλινική μελέτη είναι απαραίτητη προκειμένου να εκτιμηθεί κατά πόσον η χρήση των β-αναστολέων αρχίζοντας με μία χαμηλή δόση αρκετές ημέρες πριν από την επέμβαση - όπως έχει προταθεί από τις κατευθυντήριες γραμμές της ESC του 2009 - θα μπορούσε να είναι ευεργετική ή επιβλαβής.
- Η Task Force της ESC με επικεφαλής τους Καθηγητές Steen Dalby Kristensen και Juhani Knuuti, εξετάζει προσεκτικά όλα τα υπάρχοντα στοιχεία και θα παρουσιάσει μια νέα έκδοση των κατευθυντήριων γραμμών της ESC αυτό το καλοκαίρι με θέμα «Εκτίμηση Προεγχειρητικού Καρδιακού Κινδύνου και Περιεγχειρητικός Καρδιακές Έλεγχος σε μη Καρδιοχειρουργικές Επεμβάσεις». Στην έκδοση αυτή θα γίνει προσπάθεια να απαντηθούν δύο μείζονα ερωτήματα:
 1. Ασθενείς που λαμβάνουν ήδη β-αναστολείς και προγραμματίζονται για χειρουργική επέμβαση πρέπει να συνεχίζουν τους β - αναστολείς; και
 2. Πρέπει να γίνεται έναρξη των

β-αναστολέων σε ασθενείς που προγραμματίζονται για χειρουργική επέμβαση και δεν λαμβάνουν β-αναστολείς;

Το ερώτημα εάν οι β-αναστολείς στην περιεγχειρητική περίοδο είναι προστατευτικοί, ασφαλείς ή επιβλαβείς εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο συζήτησης. Οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες της ESC θα προσπαθήσουν να διευκρινίσουν μερικά από τα αμφιλεγόμενα ζητήματα. Όπως αναφέρεται από κοινού από τις ACC / AHA / ESC, εν τω μεταξύ, η τρέχουσα θέση είναι ότι «η έναρξη των β-αναστολέων σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε μη καρδιοχειρουργική επέμβαση δεν θα πρέπει να θεωρείται ως απαραίτητη αλλά θα πρέπει να εξετάζεται προσεκτικά από τον θεράποντα ιατρό για κάθε περίπτωση ασθενούς χωριστά.»

ESC Press Office | ESC Press Releases | 2014 General Press Releases

<http://www.escardio.org/about/press/press-releases/pr-14/Pages/Beta-Blockers-Perioperative-Care-EHJ-Editorial-addresses-controversy.aspx>
[http://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X\(13\)01363-9/abstract](http://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X(13)01363-9/abstract)