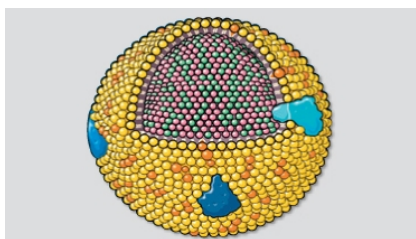


ΠΛΟΗΓΗΣΗ

- Αρχική

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΕ ΜΙΑ ΣΕΛΙΔΑ - ΙΟΥΛΙΟΣ 2019 - - Ελληνική Εταιρεία Λιπιδιολογίας, Αθηροσκλήρωσης και Αγγειακής Νόσου

eThis email contains graphics, so if you don't see them, **view it in your browser.**



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΛΙΠΙΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΑΘΗΡΩΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ**
*Μέλος της Ευρωπαϊκής
Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης
και της Διεθνούς
Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης*

Επιμέλεια:

Χ. Μιχαλακάς, Καρδιολόγος,
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Επιστημονικός Συνεργάτης Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής,
Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Λ. Ραλλιδης, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας,
Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Ι. Λεκάκης, Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ,
Διευθυντής Καρδιολογικού Τομέα,
Κεντρική Κλινική Αθηνών

Κίνδυνος πρώιμης αθηροσκλήρωσης σε μονογονική και πολυγονική οικογενή υπερχοληστερολαιμία

Σε ποσοστό 30-80% των πασχόντων από οικογενή υπερχοληστερολαιμία (Familial Hypercholesterolemia, FH) εντοπίζονται με γενετικό έλεγχο μεταλλάξεις σε γονίδια που ελέγχουν τους LDLR, την APOB, ή την PCSK9, ενώ σε ποσοστό περίπου 20% το αίτιο αποδίδεται σε πολυγονικές μεταλλάξεις. Στην παρούσα ανάλυση εκτιμήθηκε ο κίνδυνος εμφάνισης πρώιμης αθηροσκλήρωσης (<55 ετών) ανάμεσα σε πασχόντες από μονογονική έναντι πολυγονικής FH. Σε 626 πασχόντες από βέβαιη, πιθανή ή ενδεχόμενη FH πραγματοποιήθηκε γονιδιακός έλεγχος για κοινούς πολυμορφισμούς. Όσοι εμφάνιζαν σκορ πολυγονικότητας ≥ 80 εκατοστημόριο χαρακτηρίστηκαν ως πασχόντες από πολυγονική FH. Εν συνεχεία, εκτιμήθηκε ο κίνδυνος εμφάνισης ασταθούς στηθάγχης, εμφράγματος μυοκαρδίου, επαναγγείωσης στεφανιαίων ή αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Ασθενείς με μονογονική FH εμφάνιζαν 96% μεγαλύτερο κίνδυνο καρδιαγγειακών

Στατίνες και θνητότητα σε ηλικιωμένους εμφραγματίες

Στόχος της παρούσας αναδρομικής ανάλυσης ήταν η συσχέτιση ανάμεσα στη συμμόρφωση στη λήψη στατινών και στη θνητότητα σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου (OEM) ηλικίας >80 ετών. Αξιοποιήθηκαν δεδομένα από 5.629 ηλικιωμένους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν λόγω OEM και παρακολουθήθηκαν για 4 έτη κατά μέσο όρο. Η συμμόρφωση στη θεραπεία με στατίνη αξιολογήθηκε βάσει του ποσοστού των ημερών λήψης του φαρμάκου (proportion of days covered, PDC) και χαρακτηρίστηκε ως υψηλή (PDC $\geq 80\%$), μερική (PDC=40-79%) και χαμηλή (PDC <40%). Φάνηκε ότι η μερική και χαμηλή συμμόρφωση των ασθενών στη λήψη στατινών σχετιζόταν με αυξημένη συνολική θνητότητα (κατά 22% και 12% αντίστοιχως). **Οι ερευνητές διαπιστώνουν ότι η υψηλή συμμόρφωση ηλικιωμένων ασθενών στη λήψη στατινών μετά από OEM σχετίζεται με καλύτερη πρόγνωση των πασχόντων.**

(Phan DQ, Duan L, Lam B, et al. *J Am Geriatr Soc.* 2019. doi: 10.1111/jgs.16037. [Epub ahead of print])

[Read More](#)

επεισοδίων. Πάσχοντες από πολυγονική FH δεν εμφάνιζαν στατιστικά σημαντική διαφορά του κινδύνου συγκριτικά με ασθενείς που δεν εντοπίστηκαν γενετικά αίτια FH. Επιπλέον, σε ασθενείς με μονογονική FH, η παρουσία αυξημένου σκορ πολυγονικότητας συνδεόταν με τριπλασιασμό του κινδύνου. **Οι συγγραφείς καταλήγουν ότι ο γονιδιακός έλεγχος σε πάσχοντες από FH προσφέρει σημαντικές προγνωστικές πληροφορίες ανεξάρτητα από τα επίπεδα της LDL-χολ. Πάσχοντες από μονογονική FH και αυξημένα επίπεδα σκορ πολυγονικότητας έχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης πρώιμης αθηροσκληρωτικής νόσου.**

(Trinder M, Li X, DeCastro ML, et al. *J Am Coll Cardiol.* 2019;74:512-522)

[Read More](#)

Χορήγηση στατινών σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο και οξύ στεφανιαίο σύνδρομο

Οι στατίνες υποχρησιμοποιούνται σε πάσχοντες από χρόνια νεφρική νόσο (XNN). Στην παρούσα ανάλυση αξιολογήθηκαν δεδομένα από 8.945 ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ) που συμμετείχαν στη μελέτη Acute Coronary Syndrome Israel Survey (ACSIS). Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε 3 ομάδες ανάλογα με τον εκτιμώμενο ρυθμό σπειραματικής διήθησης (eGFR <30 ml/min/1,73 m² (n = 525, 6%), eGFR 30-59 ml/min/1,73 m² (n = 1919, 21%), και eGFR >60 ml/min/1,73 m² (n = 6501, 73%) και αξιολογήθηκε η εμφάνιση μειζόνων καρδιαγγειακών επεισοδίων και η προστατευτική επίδραση των στατινών. Φάνηκε ότι η χορήγηση στατινών κατά την έξοδο από το νοσοκομείο σχετιζόταν αρνητικά με τον eGFR. Η βραχυπρόθεση και η μακροπρόθεση θνητότητα ήταν αυξημένη σε πάσχοντες που δεν λάμβαναν στατίνη ανεξάρτητα από τα επίπεδα της νεφρικής λειτουργίας. Η ανάλυση επιβεβαίωσε την προστατευτική επίδραση των στατινών. **Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι οι στατίνες έχουν επωφελή δράση σε ασθενείς με XNN που έχουν υποστεί ΟΣΣ και προτείνουν τη χορήγηση στατινών σε όλους τους ασθενείς ανεξάρτητα από τα επίπεδα του eGFR.**

(Natanzon SS, Matetzky S, Beigel R, et al. *Atherosclerosis.* 2019;286:14-19)

[Read More](#)

Επίπεδα αρτηριακής πίεσης και θνητότητα σε ηλικιωμένα άτομα

Στο πλαίσιο της μελέτης του Βερολίνου σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση σχηματίστηκε μια ομάδα 1.628 ατόμων ηλικίας ≥ 70 ετών. Σε αυτόν τον πληθυσμό, μέσης ηλικίας 81 ετών, αξιολογήθηκε η επίδραση των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) υπό φαρμακευτική αγωγή στη συνολική θνητότητα. Στο σύνολο των συμμετεχόντων 636 εμφάνιζαν ομαλοποίηση της ΑΠ (<140/90 mmHg). Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης οι ασθενείς αυτοί είχαν συνολικά αυξημένη θνητότητα συγκριτικά με ασθενείς που είχαν ΑΠ ≥ 140/90 mmHg. Υπήρχε αύξηση του κινδύνου κατά 40% σε άτομα ηλικίας ≥ 80 ετών και κατά 61% σε ασθενείς με ιστορικό προηγούμενης καρδιαγγειακής νόσου. Αντίθετα, άτομα ηλικίας 70-79 ετών και με ελεύθερο καρδιολογικό ιστορικό που είχαν ομαλοποιημένη ΑΠ δεν εμφάνιζαν στατιστικά σημαντική αύξηση της θνητότητας συγκριτικά με αυτούς που εμφάνιζαν τιμές ΑΠ ≥ 140/90 mmHg. **Οι συγγραφείς διαπιστώνουν ότι χαμηλές τιμές ΑΠ <140/90 mmHg ενδεχομένως σχετίζονται με αύξηση της θνητότητας σε ηλικιωμένα άτομα με ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου και σε υπερτασικούς ηλικίας ≥ 80 ετών.**

(Dourous A, Tölle M, Ebert N, et al. *Eur Heart J.* 2019;40:2021-2028)

[Read More](#)

Στατίνες και ενδοκράνιος αιμορραγία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο

Στην παρούσα μετά-ανάλυση αξιολογήθηκε η συσχέτιση της προηγούμενης λήψης ή νέας χορήγησης στατινών σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) και στην εμφάνιση ενδοκράνιας αιμορραγίας. Για το σκοπό αυτό αξιολογήθηκαν δεδομένα από 25 μελέτες με συνολικό αριθμό 26.327 συμμετεχόντων, εκ των οποίων 925 εμφάνισαν ενδοκράνιο αιμορραγία μετά από οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ. Η προηγούμενη λήψη στατίνης δε φάνηκε να σχετίζεται με ενδοκράνιο αιμορραγία συνολικά ή μετά από θρομβόλυση. Η νέα χορήγηση στατίνης φάνηκε ότι σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με μείωση της επίπτωσης ενδοκράνιου αιμορραγίας μετά από θεραπεία επαναιμάτωσης. Τα επίπεδα της χοληστερόλης δεν παρουσίαζαν συσχέτιση με την

εμφάνιση ενδοκρανίου αιμορραγίας συνολικά. **Οι ερευνητές καταλήγουν ότι ούτε η χορήγηση στατινών ούτε τα χαμηλά επείπεδα χοληστερόλης αποτελούν παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση ενδοκρανίου αιμορραγίας μετά από ΑΕΕ, ανεξάρτητα αν ο ασθενής λαβει θεραπεία επαναιμάτωσης ή όχι. Η έναρξη στατινής ενδεχομένως προστατεύει από εμφάνιση αιμορραγίας μετά από οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ.**

(Tan C, Liu X, Mo L, et al. *Neurol Sci*. 2019. doi: 10.1007/s10072-019-03995-0. [Epub ahead of print])

[Read More](#)

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα της ΕΕΛΙΑ: www.eelia.gr

Congress World fully respects the applicable Personal Data Protection laws. Thus, you are receiving this informational Newsletter due to one of the below reasons

1. You have provided your email address so as to be informed with scientific updates of your interest, or
2. You were registered in one of the Conferences organized by our PCO-DMC Congress World, or
3. You subscribed via our website www.congressworld.gr

Not interested any more? **Unsubscribe**

-
Ασπιρίνη στην πρωτογενή καρδιαγγειακή πρόληψη

Με την υποστήριξη του Joomla!. έγκυρο XHTML και CSS.