

Diabetológia

Sok hűhó semmiért? Bázisinzulin-analógok közti váltás valós életkörülmények között végzett vizsgálata 2-es típusú diabetezes betegeknél (Much ado about nothing? A real-world study of patients with type 2 diabetes switching Basal insulin analogs)

Wei, W., Zhou, S., Miao, R., et al. ([Dr. Wei] Sanofi US, Inc., Mail Stop 55C-220A, 55 Corporate Drive, Bridgewater, NJ 08807, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: Wenhui.Wei@sanofi.com) *Adv. Ther.*, 2014, 31(5), 539–560.

Ami a vizsgálat *célját* illeti, inzulinalalóg-gal, a glarginnal és a determininzulinnal végzett kezelés klinikai és gazdasági tendenciáit vizsgálták valós körülmények között, folytatólagos terápia, illetve terápia-váltás esetén.

Az Egyesült Államok két független adminisztratív adatbázisának longitudinális, retrospektív kohorszvizsgálatáról volt szó.

Az analízis végpontjai: a perzisztencia, a terápiahűség, a glikolizált hemoglobin (HbA_{1c}) szintje, a hypoglykaemiás események, az egészségügyi ellátás igénybevétele és a költségek. Az utánkövetés egy évig tartott.

Az adatbázisban szereplő felnőtt, 2-es típusú diabetezesben szenvedő betegeket 2 kohorszba osztották. Az egyes számú kohorszban olyan, korábban glargin inzulinnal kezelt betegek adatai szerepeltek, akik vagy folytatták a glarginterápiát (GLA-C[continue]), vagy determininzulinnal váltottak (DETS[switch]). A 2-es számú kohorszban résztvevők korábban determininzulin-kezelést kaptak és/vagy ezt folytatták (DET-C), vagy glargininzulin-terápiára váltottak (GLA-S).

A *vizsgálati eredményekből* kiemelendő adatok:

Az elemzéskor összesen 5921 beteg adatait vették figyelembe. A résztvevők átlagéletkora 60 év, 50%-uk nő volt, a HbA_{1c} szintje 8,6%. Az 1-es kohorszban az IMPACT[®] adatbázis DET-S-adatait (n = 536) a GLA-C-adatok (n = 2668), a HUMASANA[®] adatbázis DET-S-adatait (n = 256) pedig GLA-C-adatok (n = 1262) szerint illesztették. A 2-es számú kohorszban GLA-S-betegek (n = 419) adatait illesztették a DET-C-adatokhoz (n = 780).

A résztvevők kiinduláskori jellemzői mindkét kohorszban megegyezők voltak. Az egyéves utánkövetés alatt az 1. kohorsz-

ban, a folytatólagosan glargin inzulint kapó betegeknél összehasonlítva. DET-S-betegek esetében magasabb volt a gyors hatású inzulinnal használatának aránya, magasabb volt a HbA_{1c} értéke, szignifikánsan magasabb volt a diabetes kezelésével kapcsolatos gyógyszerek költsége, valamint 33–44%-kal alacsonyabb volt a perzisztencia/terápiahűség aránya – ezek a betegek újakezdték a glargininzulin-terápiát. A két ágon a hypoglykaemiás események aránya, az egészségügyi ellátás igénybevétele és az összköltség azonos volt. Ugyanakkor a 2-es kohorszban ezzel teljes mértékben ellenkező eredményre jutottak, és a GLA-S-betegeknek mindössze 19,8%-a kezdte újra a determininzulin-terápiát.

A vizsgálat *következtetései*:

Jelen vizsgálat a 2-es típusú diabetezesben szenvedő bázisinzulin-analóg gyógyszerek közti kezelést váltó pácienseknél a klinikai és gazdasági végpontok tekintetében elmentmondásos eredményeket mutatott. A glarginról determininzulinnal váltó betegek esetében romlott a kimenetel, azonban a determininzulinnal glarginra váltók esetében – csakúgy, mint a folytatólagos glarginkezelés esetén – javult a perzisztencia és a terápiahűség, valamint a glykaemiás végpontok. Mindeközben sem a glykaemiás események száma, sem az egészségügyi ellátás költségei nem emelkedtek. Fentiek alátámasztására azonban a bázisinzulin-analóg glargin és a determininzulin közti terápiás felcserélhetőség további, valós életkörülmények között történő vizsgálata szükséges.

Fischer Tamás dr.

Képkalkotó diagnosztika

A könyök ultrahangvizsgálata: indikációk, normális anatómia és betegségek (US of the elbow: indications, technique, normal anatomy, and pathologic conditions) Konin, G. P., Nazarian, L. N., Walz, D. M. (Department of Radiology, Thomas Jefferson University Hospital, Philadelphia, PA, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: koning@hss.edu) *Radiographics*, 2013, 33(4), E125–E147.

A közleményt a Thomas Jefferson Egyetem orvosai írták, itt tevékenykedik a világ egyik leghíresebb ultrahangteamje. Az ultrahang kitűnő képkalkotó eljárás a könyök-ízület és a könyök lágy részeinek vizsgá-

latára. A nagy frekvenciájú lineáris transzducerek alkalmazása és a könyök felszínes elhelyezkedése kiváló képminőséget eredményez. Az ultrahangvizsgálat gyors, olcsó, költséghatékony, a betegnek nem okoz fájdalmat, és alternatíva olyan betegeknél, akiknél az MRI ellenjavallt vagy klausztrofóbiások. Lehetőség van ultrahangvezérelt intervenciókra is. Növekszik a könyök-ultrahangvizsgálatok gyakorisága.

Ultrahanggal sok képlet vizsgálható: három ízület (radiocapitellaris, ulnotrochlearis és proximalis radioulnaris), erek, szalagok, izmok és inak, a medialis és lateralis epicondylus, idegek (n. medianus, n. radialis és n. ulnaris). A csontok korlátozottan vizsgálhatók.

A szerzők bemutatják az ultrahang-vizsgálati technikát, a normális ultrahang-anatómiát és a könyök betegségeinek képkalkotó leleteit (rheumatoid arthritis, köszvény, álköszvény, úgynevezett teniszkönyök, golfkönyök, ízületi folyadékgyülem, cubitalis tunnel szindróma a n. ulnaris kompressziójával, bursitisek, epitrochlearis lymphadenitis stb.). Felhívják a figyelmet a color Doppler-vizsgálatra, amellyel akut synovitisben, akut bursitisben fokozott vascularisatio mutatható ki. A dolgozathoz sok kiváló ábra tartozik.

Gáspárdy Géza dr.

Kardiológia

A szívelégtelenség kezelésében bekövetkezett paradigmaváltozások idővonala (Paradigm shifts in heart-failure therapy – a timeline) Sacks, C. A., Jarcho, J. A., Curfman, G. D. N. *Engl. J. Med.*, 2014, 371(11), 989–991.

A cikkben sorra vették a témában 1986 óta megjelent 26 randomizált, kontrollcsoportos vizsgálatot. A csökkent ejekciós frakciójú szívelégtelenség kezelésében a vasodilatátorok bevezetése hidralazinnal és izoszorbid-dinitráttal csökkentette a mortalitást. A CONSENSUS és a SOLVD-Treatment az enalaprilrel elért ACE-gátlás hatásosságát mutatta be, a halálozás 16–40%-os csökkentésével, majd a kórházi kezelések csökkenésével. Az angiotenzinreceptor-blokkolók is értáguláshoz vezetnek, más mechanizmussal, mint az ACE-gátlók, de az ARB-k indikációja az ACE-gátlókkal szembeni intolerancia (angiooedema, köhögés). Újabb mérföldkő a béta-blokkolók alkalmazása, amelytől az ejekció/pulzus-szám csökkentésének lehetősége miatt fél-

tek, de a bisoprolol, a carvedilol és az elhúzó fel szívódású metoprolol hatásosan csökkentette a halálozást. A RALES tanulmány a spironolakton halálozást csökkentő hatását mutatta be az ACE-gátlókat és kacsdiuretikumokat szedő betegeken is. Az eplerenon hasonlóan kedvező hatást mutatott az EMPHASIS-HF trialban. Voltak sikertelen próbálkozások is: a foszfodieszterázgátló milrinon növelte a mortalitást, ahogyan a szívglikozidák sem mérsékeltek

a mortalitást, csak a kórházi tartózkodást – így kihullottak az első vonalbeli szerek listájából. A neseritid iránti nagy várakozást a klinikum elmosta: sem a dyspnoét, sem az egyéb tüneteket nem javította.

Nagy javulást a szívgyógyászati eszközök fejlődése eredményezett: a bal kamrai assist device használatáról 2001-ben, a beültethető kardioverter defibrillátorról (ICD) 2005-ben, a biventrikuláris pacemakerrel a 2004–2010 közötti tanulmányok

közöltek meggyőző híreket. Az ICD-vel szemben a CRT-D csökkentette nagyobb mértékben a balszár-blokkos betegek mortalitását (2014). A PARADIGM-HF trial (2014) az angiotenzinreceptor- és neprilysin-gátlással, sacubitril- és valsartanadással 16–20%-os mortalitáscsökkenésről számoltak be. A szívelégtelenséggel küzdő betegek két éves mortalitása azonban így is 20% körüli – van mit tenni.

Apor Péter dr.

Budapesti házi gyermekorvosi praxisba helyettes gyermekorvost keresünk.
Jelentkezés: gyerekdoktor@gmail.com.

Budapesti egészségügyi vállalkozás megüresedő házi gyermekorvosi praxisba
gyermekorvost keres.
Jelentkezés: gyerekdoktor@gmail.com címen.