

Yetişkin Nüfusta Majör Depresif Hastalık Sık Görülmektedir ve Genellikle Tedavi Edilme Oranı Düşüktür

Majör depresif hastalık Amerika Birleşik Devletleri'nde yaygın biçimde ve sık görülen bir hastalık olup, ciddi ve temel işlev bozukluklarıyla ilişkilidir. Sık olarak da yeterli biçimde tedavi edilmemektedir.

ABD'deki araştırmacılar, tarama, tedavi ve bakım niteliğinin geliştirilmesi gerektiğini bildirmektedir.

ABD'de majör depresif hastalık (MDD) ile ilgili birçok konunun netliğe kavuşmamış olması nedeniyle Harvard Tıp Fakültesi'nden Dr. Ronald C. Kessler ve ark., MDD prevalansını, diğer parametrelerle ilişkisini, tedavi örüntüsünü ve bakım niteliklerini değerlendirmek için bir araştırma yapmışlardır.

Araştırmacılar genişletilmiş bir CIDI (Composite International Diagnostic Interview= Uluslararası Tanı Görüşmesi) versiyonu üzerine temellendirilmiş önceki tanı aracı NCS yerine bu aracın güncelleştirilmiş hali olan NCS-R (National Comorbidity Survey Replication) kullanmışlardır. Bu aracı WHO, DSM-III-R tarafından saptanan ölçütleri kullanarak ruh hastalıklarını değerlendirmek için kullanmıştır. NCS-R son on yıl boyunca ortaya çıkan tedavi değişiklikleri ile birlikte yeni DSM-IV temeline oturtulmuştur.

Bu çalışma, Şubat 2001-Aralık 2002 tarihleri arasında 18 yaşından büyük 9090 kişi ile yürütülmüş, ilk NCS-R raporudur.

Toplanan veriler temelinde, yaşam boyu MDD gelişme prevalansı %16.2'dir. Bu

oran ABD için uyarlandığında 32.6-35.1 milyon yetişkine denk gelmektedir. 12 aylık prevalans %6.6 olup ABD'de 13.1-14.2 milyon yetişkine denk gelmektedir.

İşlevsel bozukluğu değerlendirmek için Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği (SDS) ve semptom şiddetini değerlendirmek için Hasta Tarafından Yanıtlanan Depresif Semptomatoloji Hızlı Anketi (QIDS-SR) kullanılmıştır. Bu ölçeklerin temelinde, 12 aylık MDD bildiren (%99) kişilerin tümünde QIDS-SR ile saptanan klinik olarak belirgin hastalık vardı; %10.4'ünde hafif, %38.6'sında orta şiddette, %38.0'ında şiddetli ve %12.9'unda çok şiddetli semptomlar vardı. SDS ile saptanan işlevsel bozukluk yetişkinlerin %96.9'unda vardı; 12 aylık MDD hastalarının %59.3'ünde şiddetli ya da çok şiddetli bozukluk vardı.

Tedavi açısından bakıldığında, 12 aylık MDD hastalarının %51.6'sı tedavi görmüşü fakat %41.9'u yeterli biçimde tedavi edilmiş ve yalnızca hastaların %21.7'si yeterli tedavi almıştı.

Bu çalışma bir bütün olarak MDD hastalığının ABD'de yetişkin nüfus içinde sıklıkla karşılaşıldığını göstermiştir ve temel morbiditeler arasındadır. Tedavi artışına rağmen çok sayıda hasta yetersiz tedavi almaktadır ve bu alanda gelişme sağlanmasına gereksinim vardır.

JAMA 2003;289:3095-3105.

Fondaparinux, Kalça Cerrahisi Sonrasında Gelişebilecek Postoperatif Venöz Tromboembolizm Riskini Azaltır

Çok merkezli, randomize bir çalışma sonucuna göre kalça cerrahisi sonrasındaki 3 hafta boyunca fondaparinux ile sağlanan profilaksinin venöz tromboembolizm (VTE) riskini azalttığı ve iyi tolere edildiği görülmektedir.

Önceki çalışmalar, kalça cerrahisi geçiren hastalarda 11 güne dek uygulanan yeni bir seçici Xa inhibitör faktör olan fondaparinux tedavisinin VTE riskini azalttığını göstermiştir. Bununla birlikte, bu yüksek risk grubunu oluşturan hastalarda cerrahi sonrasındaki 4 hafta boyunca uygulanan tromboprofilaksinin yararı değerlendirilmemiştir.

İsveç, Göteborg, Sahlgrenska Üniversitesi Ortopedi Departmanından Dr. Bengt I. Eriksson ve ark., kalça cerrahisi uygulanmış 656 hasta ile bir çalışma yürütmüşlerdir.

Hastalar 19-23 gün boyunca, günde bir kez olmak üzere derialtı enjeksiyonu biçiminde ya da 2.5 mg fondaparinux sodyum ya da plasebo almak üzere randomize edilmişlerdir. Tüm hastalar randomizasyon öncesinde 6-8 gün boyunca fondaparinux almışlardır.

Bilateral venografi ile değerlendirilen ve semptomatik derin ven trombozu ya da pulmoner embolizm görülen 428 hastada, bir haftalık başlangıç profilaksisi ardından 3 hafta boyunca kullanılan fondaparinux, plasebo ile karşılaştırıldığında VTE insidansını %35.0 (77/220)'den %1.4'e (3/208)'e düşürmüştür.

Bu da %95.9'luk bir rölatif risk azalmasını göstermektedir (güvenlik aralığı %95.9, %87.2 - %99.7; $p < 0.001$).

Ek olarak yapılan 3 haftalık fondaparinux profilaksisi proksimal derin ven trombozu insidansını %94, semptomatik VTE insidansını %88.8 azaltmaktadır (fondaparinux %0.3 ve plasebo %2.7, $p = 0.02$).

Plasebo grubu ile karşılaştırıldığında fondaparinux grubunda daha fazla büyük kanama eğilimi gözlenmiştir ($p = 0.06$) fakat araştırmacılar, 2 grup arasında klinik olarak anlamlı kanama (ölüme, yeniden ameliyata ya da kritik organ kanamalarına yol açan) insidansı arasında fark olmadığını bildirmişlerdir.

Dr. Eriksson ve ark., çalışma bulgularının kalça kırığı için uygulanan cerrahi ile ilgili yüksek VTE riskinin 11 günden daha uzun süre sürdüğünü doğruladığı sonucuna varmışlardır.

Araştırmacılar "fondaparinux grubunda VTE sayısının çok düşük olarak gözlenmesinin VTE açısından özel bir riski düşük alt grubun saptanamayacağını gösterdiğini" bildirmişler ve bu nedenle yalnızca yüksek risk grubundakilerin değil, kalça cerrahisi uygulanan her hastanın 1 aylık fondaparinux tedavisinden yararlanması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Arch Intern Med 2003;163:1337-1342.

I-II Evre Ağrısız Non-Hodgkin Lenfomada Kombine Modalite Tedavisi Yüksek Oranda Hastalık Kontrolü Sağlar ve Yaşam Süresini Uzatır

Kombine kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi edilen I-II evre ağrısız non-Hodgkin lenfomalı hastalarda hastalık kontrol oranı yüksektir ve yalnızca radyasyon tedavisi gören hastaların çalışmalarında bildirilen yaşamda kalma oranlarına göre 10 yıl sonra daha yüksek oranlara ulaşılır.

I-II evre ağrısız non-Hodgkin lenfomalı hastalar için tutulan alan radyasyon tedavisi (IF-XRT) standart tedavi olmakla birlikte, 10 yıl hayatta kalma oranı %40-50'dir. IF-XRT tedavisine kemoterapinin eklenmesi bu hastalarda sonlanımı daha iyiye götürecek bir yol olarak düşünülmektedir.

Bu hipotezi sınamak amacıyla, Teksas, Anderson Kanser Merkezinden Dr. John F. Seymour ve ark., 1984-1992 yılları arasında evre I-II düşük dereceli lenfoması olan 102 hasta ile bir çalışma yürütmüşlerdir. Hastalar IF-XRT (30-40 Gy) yanında 10 kür siklofosfatamit, vinkristin, prednizon, bleomisin (COP-Bleo) ve bazı hastalarda doksurubisin (CHOP-Bleo) tedavisi görmüşlerdir. Hastaların 85'i foliküler, 17'si yaygın küçük lenfositik/mukoza ile ilişkili lenfoid dokuya sahipti (DSL/MALT).

Çalışma 5 yıllık sonuçları bildirmiştir; sırasıyla relaps görülme oranları %90 ve %82'dir. Bu çalışma ise bu hastaların 10 yıllık sonuçlarını bildirmektedir.

Bu çalışma sonunda hastaların %99'u tam remisyondaydı. Tüm hastalar için 10 yılda tedavi yetersizliği oranı %76, yaşamda kalma oranı %82 idi. Bu oranlar foliküler lenfoma hastalarında %72 ve %80 olmuştur. DSL/MALT hastası olan 17 kişide relaps olmamıştır. Relaps sonrası 10 yıllık yaşamda kalma oranı %46'dır.

Sonlanım ile ilişkili olan prognostik faktörler, foliküler lenfomalı hastalardaki tedavi yetersizliği ile ilişkili olan evreye göre hazırlanmış Uluslararası Prognostik Faktör İndeks Puanlarını ($p=0.02$) ve daha kısa yaşamda kalma süresi ile ilişkili olan serum beta-2-mikroglobülin yükselmesini ($p<0.0001$) içermiştir.

Bu çalışma COP-/CHOP-Bleo ile IF-XRT kombine tedavisinin, yalnızca IF-XRT'ye göre, uzun dönemde yüksek oranlı hastalık kontrolü ve yaşamda kalma süresi sağladığını göstermektedir.

J Clin Oncol 2003 Jun 1;21:11:2115-22.

Perindopril/İndapamid Tedavisi Serebrovasküler Hastalığı Olan Hastalarda Demans Riskini Azaltmaya Yardımcı Olabilir

Tekrarlayan İnmede Perindopril Koruması Çalışması (PROGRESS) bulgularına göre, perindopril/İndapamid tedavisi ile kan basıncının düşürülmesi serebrovasküler hastalığı olan hastalarda demans ve bilişsel bozulma riskini azaltabilir.

Daha önce yapılmış gözlemsel çalışmalar yüksek kan basıncı ve serebrovasküler hastalık öykülerinin demans ve bilişsel bozulma için uzun dönemli risk faktörleri olduğunu göstermiştir.

Fransa, Paris, INSERM'den (Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Enstitüsü) Dr. Christophe Tzourio ve ark., önceden inme öyküsü olan ya da geçici iskemik atakları olan 6105 hasta ile prospektif ve randomize bir çalışma yürütmüşlerdir.

Hastalar perindopril/İndapamid (bir diüretik kullanılmayacağı ya da kontrendike olduğu olgularda) ya da plasebo kullanmışlardır. Demans DSM-IV ölçütleri ile değerlendirilmiş, bilişsel bozukluk ise Mini Mental Testte 3 ve daha fazla puan alınması ile saptanmıştır.

Ortalama izlem süresi olan 3.9 yılda aktif te-

davi gören 3051 kişilik hasta grubunun 193'ünde (%6.3) demans saptanırken, bu oran 3054 kişilik plasebo grubunda 217 (%7.1) bulunmuştur; rölatif risk azalması %12 olup, anlamlı değildir (güvenlik aralığı %95, %8 - %28; p=0.2).

Bilişsel bozulma ise aktif tedavi grubunda anlamlı düzeyde azalmıştır (aktif tedavi grubunda %9.1, plasebo grubunda %11.0). %19 oranında risk azalmıştır (güvenlik aralığı %95, %4 - %32; p=0.01).

Tekrarlayan inme halinde demans %34 (güvenlik aralığı %95, %3 - %55; p=0.03), bilişsel bozulma %45 (güvenlik aralığı %95, %21 - %61; p=0.001) azalmıştır.

Dr. Tzourio ve ark., bu çalışmanın "kan basıncının düşürülmesi temelindeki koruyucu stratejinin yararlı etkilerini gösterdiği" sonucuna varmışlardır. "Daha önceki çalışmalara ek olarak bu yararlar inme ve geçici iskemik atakları olan her hastada kan basıncının perindopril/İndapamid ile düşürülmesinin önerilmesi için bir destek sağlamaktadır".

Arch Intern Med 2003;163:9:1069-1075.

Çocukluk Sinir Sistemi Viral Enfeksiyonları ve Yetişkin Şizofrenisi

Bir Finlandiya çalışması, çocuklukta geçirilen sinir sistemi viral enfeksiyonunun şizofreni için bir risk oluşturmadığı sonucuna varmıştır.

Bu çalışma çocuklukta geçirilen sinir siste-

mi viral enfeksiyonlarının yetişkin yaşamda şizofreni geliştirme riskini 5 kat artırdığı sonucuna varmış olan Kuzey Finlandiya 1966 doğum kohort çalışmasının sonuçlarını tekrar elde etmek amacıyla yapılmıştır. Fakat

bu çalışma MSS viral enfeksiyonu ardından şizofreni gelişme insidansını genel popülasyon ile aynı bulmuştur.

Helsinki, Finlandiya Toplum Sağlığı Enstitüsü'nde ruh sağlığı ve alkol araştırma departmanı ve viroloji departmanı 1969-2000 yılları arasındaki tıbbi kayıtları incelemiştir. Bu tarihler arasında doğumdan sonraki ilk 15 günde MSS enfeksiyonu geçirmiş olanların kayıtlarını taramışlardır. Bulunan 320 kişinin daha sonra şizofreni tanısı alıp almadığını araştırmışlardır.

30'u adenovirüs, 84'ü kabakulak, 202'si enterovirüs ve 4'ü de diğer virüsler sonucu enfeksiyon geçirmiş 320 kişi içinde 3 hastada şizofreni gelişmiştir. Bu 3 olgunun 2'sinde enteroviral enfeksiyon, 3.sünde ise adenoviral menenjit öyküsü saptanmıştır. MSS viral enfeksiyonu geçirmiş olanlardaki kümülatif

şizofreni insidansı %0.94, enterovirüs enfeksiyonu geçirenlerde ise %0.99 idi.

Araştırmacılar, verilerinin, şizofreni ile MSS viral enfeksiyonları ya da enteroviral MSS enfeksiyonları arasında bir ilişki olduğu hipotezine "destek sağlamadığını" söylemiş ve örneklem gruplarının 1966 doğum kohort çalışmasının örnekleminden 3 kat daha büyük olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte viral ansefalit geçiren hastalarda şizofreni olasılığının artma riski olabileceğini bildirmişlerdir. 1960 ve 1970 yılları arasında viral menenjit ile ansefalit ayırıcı tanısının güvenilir olamaması nedeniyle bu mümkün olabilir. Araştırmacılar örneklem gruplarının şizofreni ile CBV-5 MSS enfeksiyonları ilişkisinin araştırılması için yeterince büyük olmadığını da belirtmişlerdir.

Am J Psychiatry 2003;160:6:1183-5.

Yaşlılarda Depresyon Risk Faktörlerinin Saptanması Toplum Sağlığını Olumlu Yönde Etkileyebilir

Önceki çalışmaların nitel analizleri 50 ve üzerindeki yaş grubu için beş depresyon risk faktörün - mahrumiyet, uyku bozukluğu, yeti yitimi, önceki depresyon ve kadın cinsiyeti - olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalar 1694 depresyon hastasını da içeren 20.000 kişiyi kapsamıştır. Kırk üç risk faktörü analiz edilmiştir.

Kanada, St. Mary Hastanesi'nden Dr. Martin Cole ve ark., Ocak 1966 - Haziran 2001 arasında yayınlanmış ilgili makaleleri araştırmışlar ve çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan 20 çalışmadan veri çıkartmışlardır. Çalışmaya alınma ölçütleri, orijinal olarak İngilizce ya da Fransızca yayınlanması, toplum çalışması olması, başlangıçta depresyonu olmayan hastaları içeren pros-

pektif çalışmalar olması ve çalışmalarda kullanılan depresyon tanımlamalarının kabul edilebilir olmasıdır.

Yukarıda belirtilen beş faktöre ek olarak, nitel analizler sağlık durumu bozukluğu, bilişsel bozukluk, yalnız yaşama ve "kesin olmayan bir risk faktörü" olarak yeni bir hastalığı da saptamıştır. Yaşın ileri olması, düşük eğitim düzeyi, evlenmemiş olmak ve sosyal bakım eksikliği risk faktörü olarak görülmüştür. Her çalışmada çoklu ya da tek değişkenli nitel analizlerde yeti yitimi, kadın cinsiyeti, yeni tıbbi hastalık, sağlık durumunun kötü olması, önceki depresyon, uyku bozukluğu, sağlık durumunun kötü olarak düşünülmüş ve mahrumiyetten en az ikisi depresyon risk faktörü olarak saptanmıştır.

Burada mahrumiyetin risk faktörü olarak saptanması, yaşlılarda mahrumiyetin depresyon ile ilişkili bulunmadığı önceki bir çalışma sonucundan farklıdır. Araştırmacılar bu farklılığın önceki çalışmada düşük düzeydeki semptomatik depresyon tanısının zayıflığından kaynaklandığı sonucuna varmışlardır.

Araştırmacılar çalışmalar arasındaki tanımlama ve analiz farklılıklarından doğan bazı sınırlamalarla birlikte, saptanmış olan risk faktörlerinin bazı hedeflere ulaşmayı sağla-

yacağını belirtmişlerdir. Depresyon riski taşıyan tüm popülasyon saptanabilir ve tedavi bunlara göre odaklanabilir. "Yaşlı hastalar depresyon riski yüksek olanların saptanması için taranmalıdır... Değiştirilebilir risk faktörlerine müdahale edilmesi hedeflenmelidir (mahrumiyet, uyku bozukluğu, yeti yitimi)." Araştırmacılar bu yaklaşımın toplum sağlığına olumlu etkileri olacağını bildirmişlerdir.

Am J Psychiatry 2003;160:6:1147-56.

Böbrek Transplantasyonu Başarısında Yaş ve Hipertansiyon Risk Faktörleri

Yakın zamanda yapılmış bir çalışma, canlı donörden yapılan böbrek transplantasyonlarının uzun süreli başarısının yaş ve hipertansiyon prevalansı ile ilişkili olabileceğini ileri sürmüştür.

Böbrek fransplantasyonu son dönemdeki böbrek hastalarını diyalizden kurtararak daha yüksek bir yaşam niteliği sunabilir. Bununla birlikte, son yıllarda böbrek transplantasyonu ile ilgili birçok gelişme olmasına rağmen, bazı greftler başarılı olmamaktadır.

Önceki çalışmalar 5-10 yıl yaşamda kalan bu hastalar için canlı donörün katkıda bulunan bir faktör olduğunu göstermiştir. Fakat uzun dönemde hayatta kalmayı etkileyen parametrelerle ilgili çok az bilgi mevcuttur.

Böbrek transplantasyonundan sonra uzun dönem yaşamaya katkıda bulunan faktörleri saptamak için Mısır'da Mansoura Üniversitesi Üroloji ve Nefroloji Departmanından Dr. Amgad El-Agroudy ve ark., 15 yıldan uzun süre (15-24) işlevsel allogreftte sahip

62 hasta ile bir çalışma yürütmüşlerdir.

Çalışma, Mansoura Üniversitesinde 1976-1985 yılları arasında 144 canlı donör transplantasyon olgusunu kapsamıştır; 43 erkek ve 19 kadın. Transplantasyon yapılan yaş ortalaması alıcı için 27.5±6.6, verici için 30±8.6 bulunmuştur. 1983 yılına dek immunosüpresif tedavi olarak azatiyopirin ve steroidler (n=33), 1983 yılından sonra siklosporin (n=29) kullanılmıştır.

62 hastadan edinilen demografik ve izlem verileri aynı dönemde transplantasyon yapıp yaşamayan hastaların (n=82) verileri ile karşılaştırılmıştır.

Analizlere göre, alıcının yaşı uzun dönemde yaşamda kalma açısından önemli bir faktördür (p=0.001). Ayrıca vericinin yaşı (p=0.03), HLA-DR uyumu (p=0.03) ve hipertansiyon (p=0.02) katkıda bulunan diğer faktörlerdir.

Araştırmacılar, "DR uyumu iyi olan, genç alıcı/genç verici ikilisinin ve transplantasyon öncesi ve sonrasında hipertansiyon prevalansının düşük olmasının uzun süre ya-

şamda kalmada çok önemli olduğunu" bildirmişlerdir.

Dr. El-Agroudy ve ark., grup içinde greft kaybının en önemli nedeninin kronik allogreft nefropatisi olduğunu da saptamışlardır (p=0.005).

Bu çalışma temelinde, araştırmacılar, "renal transplantasyonun en erken yıllarında bile birçok komplikasyona rağmen, diyalize ba-

ğimli olan birçok hastaya 15 yıl ve üzerinde normal bir yaşam sunduğu" sonucuna varmışlardır. Bu çalışmada saptanan risk faktörlerinin kronik allogreft disfonksiyonu geliştirebilecek hastaları saptayıp, daha sonra tedavi ihtiyacı olma riski yüksek hastaları seçmekte yararlı olacağını da eklemişlerdir.

Am J Nephrol 2003 May-Jun;23:3:165-71.

Prostat Kanseriinde Manyetik Rezonans Görüntüleme ile Saptanan Küçük Lenf Dügümü Metastazları ve Manyetik Nanopartiküller

Manyetik nanopartiküller ile birlikte kullanılan yüksek çözünürlükteki manyetik rezonans görüntüleme (MRI) prostat kanseri hastalarındaki küçük ve başka yolla saptanamayan lenf düğümü metastazlarını saptayabilmektedir.

ABD, Charlestown, Massachusetts Hastanesi'nden Dr. Ralph Weissleder ve ark., lenfotrofik superparamanyetik nanopartiküllerin hasta bazında MRI duyarlılığını %95.7'lik bir spesifiklikle %45.4 - 100 arasında artırdığını bildirmişlerdir. Bu araştırma ekibi, biyopsi ile doğrulanmış T1, T2 ya da T3 evrelerinde prostat kanseri olan 80 hastada bu saptama yönteminin doğruluğunu analiz etmişlerdir.

Hastalara intravenöz olarak lenfotrofik superparamanyetik nanopartiküllerin verilmesinden önce ve 24 saat sonra MRI çekilmiştir (15-30 dakika arasında serum fizyolojik içinde 2.6 mg/kg demir).

Hastaların 60'ına açık rezeksiyon yapılmış, 15 hastaya ise laparoskopik rezeksiyon uygulanmıştır. 5 hastada, BT rehberliğinde yapılan biyopsi özel lenf düğümlerindeki metastazın varlığını araştırmış ve cerrahi müdahale yapılmamıştır.

Araştırmacılar doğrudan MRI ile 334 lenf düğümünü ve histolojik bulgularla ilişkisini değerlendirmişlerdir. Bunların 271 tanesi (%81.1) benign iken, 33 hastadan alınan 63 lenf düğümü (%18.9) mikroskopik olarak saptanabilen metastazlar göstermiştir.

63 malign lenf düğümünden 172'sinde 5 mm'den küçük, 28'inde 5-10 mm arasında, 18'inde ise 10 mm'den büyük metastazlar ölçülmüştür. Araştırmacılar malign lenf düğümlerinin %71.4'ünde malignite için kabul edilen geleneksel görüntüleme ölçütlerinin (yuvarlak ise 8 mm'den, uzun ise 10 mm'den büyük olması) bulunmadığını bildirmişlerdir.

Araştırmacılar, lenf düğümü metastazlarının geleneksel MRI ile değil ama lenfotrofik superparamagnetik nanopartiküller ile yüksek çözünürlükteki MRI sayesinde doğru olarak tanınabileceği sonucuna varmışlardır. Prostat kanserli erkeklerde lenf düğümü metastazlarını saptayan duyarlı ve güvenilir bir yöntem, hastalığın lokal ya da yaygın olup olmadığını saptanması ve tedavinin planlanması için çok önemlidir.

N Engl J Med 2003;348:2491-9.

Intramüsküler Alefacept Orta Derecedeki ve Şiddetli Psöriazisi Belirgin Biçimde Düzeltir

Intramüsküler alefacept, 509 orta derecedeki ve şiddetli psöriazis hastasında uluslararası bir faz 3 çalışmasında belirgin düzeltmeye yol açmıştır.

ABD, Almanya, Kanada, Fransa ve İngiltere'den araştırmacılar, insan lenfosit işlev antijeni 3/immünoglobulin 1 füzyon proteininin intravenöz kullanımına alternatif olarak intramüsküler alefacept'in etkili ve uygun olduğunu bildirmişlerdir.

New York, Mount Sinai Tıp Fakültesi'nden Dr. Mark Lebwohl tarafından açıklandığı gibi araştırmacılar "alefacept kullanan hastaların uzun, hastalısız dönemler geçirdiğini, idame tedaviye daha az ihtiyaç duyduklarını ve daha az oranda yeniden tedavi periyoduna ihtiyaç duyduklarını" bildirmişlerdir.

İlacın normal bağışıklık işlevlerini etkilemeksizin etkin biçimde psöriazisi düzelttiği de bildirilmiştir. "Etki mekanizması üstün bir güvenilirlik profili sunmaktadır; fırsatçı enfeksiyon ya da malignite insidansını artırmaz."

Psöriazis dünya nüfusunun %2.5'ini etkiler ve araştırmacılar hastaların durumun yol açtığı fiziksel bozukluklar nedeniyle psikososyal güçlükler yaşadıklarını söylemektedirler.

Çalışmaya katılan hastalar 18 yaşın üzerindeydiler ve Avrupa, ABD ve Kanada'dan toplam 64 merkezden çalışmaya katılmışlardı. Hastaların tümünde 1 yıldan uzun süredir plak psöriazis mevcuttu ve CD4+ lenfosit sayımları normaldi. Vücut yüzey alanı tutulumu en az %10 oranındaydı.

Hastalar 1:1 oranında randomize edilmiş ve 12 hafta boyunca haftada bir kez olmak üzere 168 hasta plasebo, 173 hasta 10 mg alefacept ve 166 hasta da 15 mg alefacept almıştır. Tedavi 12 haftalık izlem periyodu ile sürdürülmüştür. Çalışma periyodu Mart 2000-Ocak 2001 arasında yer almıştır. Temel sonlanım ölçümü olarak Psöriazis Alan Şiddet İndeksi (PSAI) kullanılmıştır.

15 mg alefacept alan hasta grubundaki hastaların büyük bir bölümünde plasebo ile karşılaştırıldığında PSAI ölçeğinde belirgin bir azalma görülmüştür. Araştırmacılar son dozdan 2 hafta sonra en az %75 PSAI azalması gösteren 15 mg alefacept alan hasta grubunda, hastaların %71'inin 12 haftalık izlemde en az %50 düzeltme gösterdiklerini bulmuşlardır.

Archives of Dermatology 2003;139:6:719-727.