

Kalça Artroplastisi Sonrası Gelişen Tromboz Olaylarının Önlenmesinde Maliyeti En Uygun Tedavi Postoperatif Enoksaparin'dir

Yakın zamanda yapılmış bir Amerikan çalışmasına göre, seçici kalça artroplastisi sonrasında gelişebilecek venöz tromboembolik olayların önlenmesinde postoperatif enoksaparin, postoperatif fondaparinux ve preoperatif enoksaparine göre maliyet analizinde büyük bir üstünlük göstermiştir.

Kalça artroplastisi geçiren hastalarda postoperatif venöz tromboembolik olay riski çok yüksektir. Amerikan Koleji Göğüs Hastalıkları hekimleri, bu hastalara profilaksi uygulanmasını önermişlerdir. İki etkili profilaktik ilaç, fondaparinux ve enoksaparin'dir. Önceki çalışmalar günde iki kez enoksaparin alan hastaların fondaparinux verilen hastalar ile aynı derecede proksimal derin ven trombozu geçirirken, medikal tedavi gerektiren büyük kanama insidanslarının 4 kez daha az olduğunu göstermiştir. Bu tedavilerden her birinin komplikasyonlarla ilişkili olarak sağladığı ekonomik yararlar henüz saptanmamıştır.

ABD, Georgia Üniversitesi'nden Dr. William E. Wade ve ark., her iki tedavi rejiminin maliyetini hesaplamak için fondaparinux ile preoperatif ve postoperatif enoksaparinin etkinlik ve güvenilirlik raporlarını analiz etmişlerdir.

Bu analizlerdeki tedaviler, günde 2.5 mg

fondaparinux, günde iki kez 30 mg postoperatif enoksaparin ve günde tek doz 40 mg preoperatif enoksaparin içeriyordu. Tedavinin maliyetinin kaçınılan olay sayısına bölünmesi ile elde edilen oran olarak hesaplanan maliyet analizi, ekonomik üstünlüğünü saptamak için kullanılmıştır.

Bu verilerden ulaşılan maliyet analizine göre, postoperatif enoksaparin en pahalı tedavi olarak bulunmuştur. Ayrıca, fondaparinux maliyeti, preoperatif enoksaparin'den daha düşüktür.

Postoperatif enoksaparinin rutin kullanımı, fondaparinux tedavisine göre 50,171.89\$, fondaparinux tedavisi de preoperatif enoksaparine göre 6,612.11\$ kar sağlayacaktır. Ekonomik olarak benzer eğilim, önlenen ölümün maliyeti ve kazanılan yaşam yılı maliyeti açısından da görülmektedir. Burada postoperatif enoksaparin maliyeti en uygun olan tedavidir.

Daha sonraki analizler fondaparinux maliyetinin postoperatif enoksaparinin yararına eşit olabilmesi için %54 düşürülmesi gerektiğini göstermiştir ve preoperatif enoksaparinin fondaparinux ile eşit olabilmesi için maliyetinin %39 düşürülmesi gerekecektir.

Am J Orthop April 2003;32:4:201-205.

Psöriatik Artiritin Sınıflandırılmasına Radyolojik Veriler Yardımcı Olmaktadır

Yakın zamanlarda yapılmış bir Kanada çalışmasına göre, zaman içinde bütün olarak hastalığın örüntüsü tamamen değişmiş olmakla birlikte, psöriatik artiritin doğru sınıflandırılmasına radyolojik veriler yardımcı olmaktadır.

Psöriatik artiritin örüntüleri belgelenmiş olmakla birlikte, etkin bir tanı ve sınıflandırma standardı kurulamamıştır. Bu temel olarak, hastalığın dinamik ilerlemesi ve oldukça değişken bir sıklıkta bulunmasının neden olduğu güçlüklerden kaynaklanmaktadır. Ayrıca, psöriatik artiritin tanısında radyolojik verilerin sağladığı yararlar az ilgi gösterilmiştir.

Kanada, Toronto Western Hastanesi'nden Dafna D. Gladman ve ark., psöriatik artiritin değişimlerini ve radyolojik verilerle desteklenmiş klinik tanının yararını analiz etmişlerdir.

Hastalık aktivitesi başlangıçta psöriatik artiritli 86 hastada (55 erkek ve 31 kadın) değerlendirilmiş ve bu hastalardan 35'inde 1-5 yıllık izlem vizitleri yapılmıştır. Klinik değerlendirme aktif eklem sayısı, hasarlı eklem sayısı, başka hastalık olup olmaması ve artirit düzeyini içermiştir.

Başlangıç konsültasyonunda, hastaların %23'ünde klinik-radyolojik tanı yalnızca klinik olarak konulan tanıdan farklıydı.

Radyolojik değerlendirme, yalnızca klinik değerlendirme ile saptanamayacak geçmiş patolojileri saptamıştı.

Hastaların yaklaşık yarısında ilk vizitten bir yıl sonra farklı hastalık örüntülerine rastlanmış ve %77'si 5 yılda klinik olarak değişmiştir. Benzer biçimde, hastaların %69'unda 5 yıl sonra klinik ve radyolojik olarak konmuş tanıları değişmiştir. Değişiklikler, hem hastalık aktivitesi artmış ya da azalmış hastaları hem de hastalık örüntüleri izlem vizitlerinde değişmekle birlikte, başlangıç tanısına dönmüş hastaları içermiştir.

Hastalık örüntüsü değişmiş hastalarla değişmemiş hastalar arasında açık bir risk faktörü bulunamamıştır. Yalnızca klinik olarak değerlendirilmiş hastaların %20'sinin yanlış tanı aldığı gösterilmiştir ve Dr. Gladman "radyolojik bilginin doğru sınıflandırma için hayati önem taşıdığını" belirtmiş ve "hastaların doğru olarak sınıflandırılabilmesi için başlangıç vizitinde tüm iskeletin taranmasını" önermiştir ve "sınıflandırma ölçütleri oluşturulurken radyolojik değerlendirmenin ve klinik örüntünün değişimlerinin değerlendirilmesi gerektiğini" vurgulamıştır.

J Rheumatol 2003;30:1022-6.

E Vitamini Rutin Kullanımı Mortalite Nedenlerini Azaltmamaktadır

15 büyük prospektif randomize çalışmanın meta-analizinin sonucuna göre, E vitamini rutin kullanımı ne tüm mortalite nedenlerini ne de kardiyovasküler ya da serebrovasküler hastalıkları azaltmamaktadır.

Meta-analiz beta-karoten kullanmış hastalarda tüm nedenlere bağlı mortalite oranlarının ve kardiyovasküler ölüm oranlarının kontrollerden daha yüksek olduğunu da göstermiştir.

Cleveland Kliniği'nden Dr. Deepak, P. Vivekananthan ve ark., toplam 81.788 hastayı içeren E vitamini tedavisini araştıran 7 randomize çalışma sonuçlarını analiz etmişlerdir.

Araştırmacılar, "aktif tedavilerin kontrol tedavilerine göre mortalite üzerinde bir yarar sağlamamış" olduğunu bildirmişlerdir. E vitamini alan hastalarda, tüm nedenlerden kaynaklanan ölüm oranı %11.3 iken kontrollerde %11.1'dir (p=0.42). Kardiyovasküler hastalık nedeniyle gelişen ölüm oranı her iki grupta da aynıydı (%6) ve serebrovasküler hastalık açısından istatistiksel olarak fark yoktu (3.6; 3.5, p=0.31).

Dr. Vivekananthan ve ark., beta-karoten ile yapılmış ve toplam 138.113 hasta içeren 8 çalışmada, tüm nedeni ölüm oranlarında hafif fakat istatistiksel olarak anlamlı bir artış bulmuşlardır; çalışma hastalarında %7.4; kontrol grubunda %7.0 (p=0.003). Kardiyovasküler hastalıktan ölüm oranları beta-karoten alan hastalarda daha yüksekti; %3.4; %3.1 (p=0.003).

Çalışmalarda kullanılan beta-karoten dozu 15-50 mg., E vitamini dozu ise 50-800 IU idi. Analiz edilen 15 çalışmada izlem süresi 1.4-12 yıl arasındaydı.

Beta-karoten çalışmalarında görülen ölüm riski artışı Beta Karoten ve Retinol Etkinlik Çalışması (CARET) ve Alfa-Tokoferol Beta Karoten Kanser Önleme (ATBC) Çalışması'na alınma ölçütleri tarafından etkilenmiş olabilir. Bu çalışmalara sigara içenler ve asbestoza maruz kalma öyküsü olan hastalar da alınmıştı. Araştırmacılar bir çalışma dışında, "farklı popülasyonları içeren tüm büyük çalışmalarda beta-karotenin ölüme yol açan zararlı etkisi konusunda bir eğilim görüldüğünü" eklemişlerdir.

Araştırmacılar bir açıklama olasılığı ileri sürmektedirler: "sigara dumanı beta-karoten molekülünü harekete geçirir ve bu da anormal sinyal iletimi ve tümör gelişimi ile ilgili büyüme hormonlarının tekrar düzenlenmesine neden olur".

Cleveland Kliniği ekibi, bu sonuçları etkileyebilecek birçok konuya dikkat çekmektedir: kullanılan E vitamini formları, doğal ya da sentetik olmaları, diyetin, yaşam tarzının ve hastanın form durumunun etkisi gibi.

Lancet 2003;361:2017-2023.

İnme Sonrası Bilişsel İşlevlerde Sürekli Düzelleme ile İlişkili Depresyon Remisyonu

İki yıllık bir çalışmanın sonuçlarına göre, inme sonrasında, depresyonun neden olduğu başlangıçtaki bilişsel bozukluk, depresyon başarılı olarak tedavi edildiğinde ya da kendiliğinden geçtiğinde geri dönüşümlüdür.

ABD, Iowa Üniversitesi'nden Kenji Narushima tarafından yapılan çalışmada, yaş, ırk, medeni durum, eğitim, inme tipi ve lezyonun yeri açısından eşleştirilmiş 17 depresyondaki hasta ile depresyonda olmayan hasta karşılaştırılmıştır. Bilişsel işlevler mini mental test ile (MMSE) değerlendirilmiştir.

Depresyondaki hastaların başlangıçtaki MMSE ortalama puanları 23.3 iken, depresyonda olmayanların puanları 26.3 idi. 3 aylık izlem sonunda depresyondaki hastaların MMSE puanları 26.6 oldu ve 2 yıl boyunca stabil kaldı. İlk 3 ayda depresyondaki hastalardaki MMSE puanlarındaki yükselme belirgindi ve Hamilton Depresyon Ölçeği puanlarındaki düzelleme ile ters orantılı olarak ilişkiliydi.

Araştırmacılar bu bulguların, "depresyon kalktıktan sonra bilişsel düzelmeye sürdü-

ğünü" gösterdiğini bildirmişlerdir. 12 aylık izlem boyunca depresyonda olmayan hastalarda MMSE puan ortalamalarında belirgin bir değişiklik olmamıştır. İki grup arasındaki değişkenleri kontrol eden regresyon analizi MMSE puanı üzerinde depresyon remisyonunun etkisinin lezyon büyüklüğü ve motor bozukluktan bağımsız olduğunu göstermiştir.

Depresyon remisyonu ardından her iki grupta da 6 aydaki puanlar benzerdi. Araştırmacılar bilişsel işlevler üzerinde beyin enfarktüsü ve depresyonun ortak etkileri olduğunu söylemişlerdir. Çalışmalarında depresyonun neden olduğu bozukluk derecesi MMSE ölçeğinde 3.3 puan olmuştur. Araştırmacılar 2 yıldan uzun süreli bilişsel düzelmeye inme sonrası depresyonun düzelmeye ya da tedavisi sonucu olduğunu ilk kez çalışmaları tarafından gösterildiğine inanmaktadır. İnme sonrası gelişen depresyonun erken saptanmasının bilişsel işlevleri çok düzelterebileceği sonucuna varmışlardır.

Am J Psychiatry 2003;160:6:1157-62.

Hepatit C Taramasında RT-PCR Reagent Kitleri Duyarlıdır

İspanyol araştırmacılar havuz testleri için tasarlanmış RT-PCR reagent kitlerinin hepatit-C taramasına duyarlı olduğunu ve kolay uygulandığını bildirmişlerdir.

Santiago de Compostela, Galicia Kan Merkezi'nden araştırmacılar Cobas AmpliSc-

reen HCV v2.0 test (Roche) uygulaması ile ilgili olarak 2 yıllık çalışma yapmışlardır. Çalışmaya 5 kan merkezi katılmıştır; İspanya'nın toplam kan bağışının %34.1'ini oluşturmaktadır. (1.015.482 bağış). İki çalışma evresinin ilkinde, 5 merkez eş

zamanlı olarak HCV DSÖ Uluslararası Standart sulandırma serilerinin aynı serilerini kullanarak testin duyarlılığını ve rutin kullanım performansını değerlendirmişlerdir. Araştırmacılar 69 IU/ml'de %95'lik bir saptama sınırı bulmuşlardır.

İkinci evrede HCV RNA taraması, virüs serolojik penceresi boyunca elde edilen bağışları saptamak ve dışlamak için kullanılmıştır. Araştırmacılar test duyarlılığını Paul Ehrlich Enstitüsü ve FDA kurallarına uygun bulmuşlardır.

Yeni tekniğin kullanımı kan merkezi işlemleri ve kan dağıtımını belirgin derecede etkilememiştir. Bir merkezde günde ortalama 351 ünite kan test edilmiştir; ortalama test süresi 9.6 saattir. Birçok yerde

test için bir teknisyenin yeterli olduğu görülmüştür.

Araştırmacılar, "özgünlük, geçersiz test, iç kontrol baskılanma düzeyleri kabul edilebilir düzeylerde" demişlerdir.

44 anti-HCV-negatif üniteler içeren üç havuzdan her test edilen 338.494 bağışta 1 HCV-RNA pozitif bulunmuştur.

Bu çalışmaya katılan tüm merkezlerde ilk kez bağış yapanların ortalama prevalansı 103 donörde 2.05 (1.55 RNA-pozitif); insidansı yılda 105 kişide 2.16 ve rezidüel risk 106 bağışta 3.91 idi (0.59/106 seroloji+NAT). Bu tüm ülke için olan ile uyumluydu (106 bağışta 4.2).

Transfusion 2003 Jun;43:6:713-20.