

Izvelek: JAMA, 3. marec 2010

3-letni izidi zavarovancev programa Medicare, ki preživijo intenzivno terapijo

Izhodišče: Čeprav se bolnišnična umrljivost bolnikov v enoti za intenzivno terapijo v ZDA sčasoma zmanjšuje, je malo znanega o poznejših izidih tistih, ki so preživeli.

Cilj: Oceniti 3-letne izide zavarovancev programa Medicare, ki preživijo intenzivno terapijo.

Načrt, okvir in bolniki: Retrospektivna kohortna raziskava z metodo primerljivih parov je bila opravljena z uporabo 5-odstotnega vzorca zavarovancev programa Medicare, starejših od 65 let. Izbrana je bila naključna polovica vseh bolnikov, ki so bili na intenzivni terapiji, preživeli do odpusta ter bili vključeni v 3-letno sledenje do leta 2006. Iz druge polovice vzorca sta bili oblikovani 2 primerljivi kontrolni skupini: hospitalizirani bolniki, ki so preživeli do odpusta (bolnišnične kontrolne osebe), in splošna populacija (kontrolne osebe iz splošne populacije). Bolnike, ki so preživeli intenzivno terapijo, so individualno razporedili v pare z vsemi kontrolnimi osebami (bolnišničnimi in iz splošne populacije) po starosti, spolu, rasi ter glede na to, ali so imeli operacijo (pri bolnišničnih kontrolnih osebah).

Glavni kazalec izida: Umrljivost v treh letih po odpustu iz bolnišnice.

Rezultati: V raziskavo je bilo vključenih 35 308 bolnikov v enoti za intenzivno terapijo, ki so preživeli do odpusta iz bolnišnice. Tisti, ki so preživeli intenzivno terapijo, so imeli višjo stopnjo umrljivosti v prvih treh letih (39,5 %; $n = 13\ 950$) kot bolnišnične kontrolne osebe (34,5 %; $n = 12\ 173$) (prilagojeno relativno tveganje = 1,07; [95-odstotni interval zaupanja = 1,04–1,10]; $p < 0,001$) in kontrolne osebe iz splošne populacije (14,9 %; $n = 5266$) (prilagojeno relativno tveganje = 2,39; [95-odstotni IZ = 2,31–2,48]; $p < 0,001$). Tisti preživeli bolniki v enoti za intenzivno terapijo, ki niso bili deležni mehanične ventilacije, so imeli minimalno povečano tveganje v primerjavi z bolnišničnimi kontrolnimi osebami (umrljivost v treh letih, 38,3 % [$n = 12\ 716$] v

primerjavi s 34,6 % [$n = 11\ 470$]; prilagojeno relativno tveganje = 1,04; [95-odstotni IZ = 1,02–1,07]). Tisti, ki so potrebovali mehanično ventilacijo, so imeli precej povečano umrljivost (57,6 % [1234 preživelih prejemnikov intenzivne terapije] v primerjavi z 32,8 % [703 bolnišnične kontrolne osebe]; prilagojeno relativno tveganje = 1,56, [95-odstotni IZ = 1,40–1,73]), z največjim tveganjem v 6 mesecih štiri mesece po odpustu iz bolnišnice (umrljivost v 6-mesečnem obdobju, 30,1-odstotna ($n = 645$) pri tistih, ki so bili deležni mehanične ventilacije v primerjavi z 9,6-odstotno ($n = 206$) pri bolnišničnih kontrolnih osebah; prilagojeno relativno tveganje = 2,26; [95-odstotni IZ = 1,90–2,69]). Pri odpustu v ustanovo s strokovno nego za bolnike, ki so preživeli intenzivno terapijo (33,0 %; $n = 11\ 634$), in bolnišničnih kontrolnih oseb (26,4 %; $n = 9328$) je bila prav tako zaznana visoka stopnja umrljivosti v prvih šestih mesecih (24,1 % pri bolnikih, ki so preživeli intenzivno terapijo, in bolnišničnih kontrolnih oseb, odpuščenih v ustanovo strokovne nege, v primerjavi s 7,5 % pri bolnikih, ki so preživeli intenzivno terapijo, in bolnišničnih kontrolnih oseb, odpuščenih domov; prilagojeno relativno tveganje = 2,62 [95-odstotni IZ = 2,50–2,74]; $p < 0,001$ pri bolnikih, ki so preživeli intenzivno terapijo in bolnišničnih kontrolnih osebah skupaj).

Zaključek: V ZDA je obsežna populacija starih posameznikov, ki so preživeli intenzivno terapijo do odpusta iz bolnišnice, a imajo visoko stopnjo umrljivosti v naslednjih letih, višjo kot primerljive kontrolne skupine. Tveganje je največje v zgodnjem obdobju po odpustu iz bolnišnice, med bolniki, ki potrebujejo mehanično ventilacijo.

Hannah Wunsch, Carmen Guerra et al. Three-Year Outcomes for Medicare Beneficiaries Who Survive Intensive Care. *JAMA*. 2010;303(9):849–856

(Prevod: Neža Božič, univ. dipl. prev.)

Izvelek: JAMA, 3. marec 2010

Aspirin za preprečevanje srčno-žilnih dogodkov pri splošni populaciji, pri kateri so opravili presejalno testiranje za odkrivanje nizkega gleženjskega indeksa

Randomizirana nadzorovana raziskava

Izhodišče: Nizek gleženjski indeks (GI) kaže na aterosklerozo in povečano tveganje za srčno-žilne in cerebrovaskularne dogodke. Presejalni test za ugotavljanje nizkega gleženjskega indeksa lahko odkrije asimptomatsko skupino s povečanim tveganjem, potencialno pripravljeno za preventivna zdravljenja.

Cilj: Določiti učinkovitost aspirina pri preprečevanju dogodkov pri ljudeh z nizkim GI, odkritim s presejalnim testom splošne populacije.

Načrt, mesto in bolniki: Aspirin za asimptomatsko aterosklerozo je bila za ugotavljanje primernosti takega zdravljenja dvojno slepa randomizirana nadzorovana študija, izvajana od aprila leta 1998 do oktobra 2008. Vključevala je 28 980 moških in žensk, starih med 50 in 75 let z območja osrednje Škotske, brez klinične srčno-žilne bolezni. Izbrani so bili iz območnega zdravstvenega registra po opravljenem presejalnem testu gleženjskega indeksa. Od teh jih je 3350 z nizkim gleženjskim indeksom ($\leq 0,95$) vstopilo v raziskavo, izvajano z namenom, da odkrije 25-odstotno proporcionalno zmanjšanje tveganja pri dogodkih.

Izvedba: Enkrat dnevno 100 mg aspirina (gastrorezistentno obloženo) ali placebo.

Glavni kazalci izida: Primarna končna točka je bila sestavljena iz začetnega usodnega ali neusodnega koronarnega dogodka ali kapi ali revaskularizacije. Dve sekundarni končni točki sta bili (1) vsi začetni vaskularni dogodki, definirani kot kombinacija dogodka primarne končne točke ali angine pektoris, intermitentne klavdikacije ali tranzitornega ishemičnega napada, in (2) umrljivost iz katerega koli vzroka.

Rezultati: Po povprečnem sledenju 8,2 let (standardni odklon, SD = 1,6) je pri 357 udeležencih prišlo do dogodka primarne kon-

čne točke (13,5 na 1000 oseb v navedenem obdobju, 95-odstotni IZ = 12,2–15,0). Med skupinama (13,7 dogodkov na 1000 oseb v navedenem obdobju v skupini, ki je jemala aspirin, v primerjavi s 13,3 dogodki v skupini s placebom; relativno tveganje = 1,03; 95-odstotni IZ = 0,84–1,27) ni bilo statistično pomembne razlike. Do avaskularnega dogodka, ki je vključeval sekundarno končno točko, je prišlo pri 578 udeležencih (22,8 na 1000 oseb v navedenem obdobju; 95-odstotni IZ = 21,0–24,8) in med skupinama (22,8 dogodkov na 1000 oseb v navedenem obdobju v skupini, ki je jemala aspirin, v primerjavi z 22,9 v skupini s placebom; relativno tveganje = 1,00; 95-odstotni IZ = 0,85–1,17) ni bilo statistično pomembne razlike. Med skupinama ni bilo pomembne razlike pri umrljivosti iz katerega koli vzroka (176 v primerjavi s 186 smrtni; relativno tveganje = 0,95; 95-odstotni IZ = 0,77–1,16). Do začetnega dogodka večje krvavitve, ki je zahteval sprejem v bolnišnico, je prišlo pri 34 udeležencih (2,5 na 1000 oseb v navedenem obdobju) v skupini, ki je jemala aspirin, in 20 (1,5 na 1000 oseb v navedenem obdobju) v skupini s placebom (relativno tveganje = 1,71; 95-odstotni IZ = 0,99–2,97).

Zaključek: Med udeleženci brez klinične srčno-žilne bolezni, pri katerih so ugotovili nizek gleženjski indeks na podlagi presejalnega testiranja splošne populacije, uživanje aspirina v primerjavi s placebom ni prineslo pomembnega zmanjšanja vaskularnih dogodkov.

Registracija raziskave: isrctn.org Identifier: ISRCTN66587262

F. Gerald R. Fowkes, Jacqueline F. Price et al. Aspirin for Prevention of Cardiovascular Events in a General Population Screened for a Low Ankle Brachial Index. A Randomized Controlled Trial *JAMA*. 2010;303(9):841–848

(Prevod: Neža Božič, univ. dipl. prev.)