

## **Madala molekulkaaluga hepariin – enoksapariin – on efektiivne ja lihtsasti ordineeritav venoosse trombemboolia profülaktikas insuldihaigetel**

Ägeda isheemilise insuldi korral soovitatakse trombembooliliste tüsistuste vältimiseks kasutada madala molekulkaaluga hepariini või mittefraksioneeritud hepariini. Vähe on tõendus-põhiseid andmeid selle kohta, kumba ravimit eelistada.

Randomiseeritud uuringusse PREVAIL kaasati 1762 isheemilise insuldiga patsienti, kes jäsemete pareesi tõttu ei olnud võimelised iseseisvalt liikuma. Nad randomiseeriti kahte rühma: 1) esimese 48 tunni jooksul pärast sümptomite teket alustati ravi madala molekulkaaluga hepariini enoksapariiniga 40 mg nahaaluse süstina üks kord ööpäevas (666 patsienti); 2) esimese 48 tunni jooksul pärast sümptomite kujunemist alustati ravi mittefraksioneeritud hepariiniga 5000 ühikut nahaaluse süstena iga 12 tunni järel (669 patsienti). Mõlema rühma haigeid raviti kirjeldatud viisil 10 päeva vältel.

Ravi tulemuslikkuse näitajaks peeti kliiniliselt väljendunud või asümptomaatilisel kulgeva süvaveenide tromboosi või kopsuarteri trombemboolia kujunemist raviperioodi vältel.

Ravi ohutuse näitajaks peeti koljusise verejooksu, samuti oluliste ekstrakraniaalsete verejooksude esinemis-sagedust, samuti üldist suremust.

Tulemuste analüüsil ilmnes, et ravi enoksapariiniga vähendas statistiliselt usaldusväärset venoosse trombemboolia riski 43% võrra enam kui ravi mittefraksioneeritud hepariiniga. Ajuväliseid hemorraagilisi tüsistusi esines mõlemas grupis 1%-l juhtudest ja koljusiseid hemorraagiaid oli mõlemas grupis samuti 1%-l haigetest.

Uuringu tulemused kinnitavad, et endoksapariin on mittefraksioneeritud hepariiniga võrreldes tõhusam venoosse trombemboolia profülaktikas, samuti on lihtsamini kasutatav (manustatakse üks kord ööpäevas).

Sherman DG, Albers GW, Bladin C, et al. The efficacy and safety of enoxaparin versus unfractionated heparin for the prevention of venous thromboembolism after acute ischaemic stroke (PREVAIL study): an open-label randomised comparison. *The Lancet* 2007;369:1347–55.

## **Metaboolne sündroom ja Alzheimeri tõbi**

Metaboolne sündroom on tuntud kui kardiovaskulaarsete haiguste riskitegur. Ei ole selge, kas metaboolse sündroomiga inimesi ohustab vanemas eas ka Alzheimeri tõbi.

Austraalias korraldati juhupõhine uuring, kuhu koondati 50 haiget, kel oli diagnoositud Alzheimeri tõbi, ja 75 inimest, kel ei esinenud kognitiivse funktsiooni häireid. Selgus, et võrreldes kontrollrühmaga oli Alzheimeri tõve haigetel oluliselt

suurem keskmine vööümbermõõt, kõrgem keskmine plasma triglütseriidide ja glükoosi tase ning väiksem HDL-kolesterooli sisaldus veres.

Autorid järeldavad, et metaboolne sündroom on oluline Alzheimeri tõve riskitegur, mida peab selle haiguse preventseerimiseks ja ravimiseks arvestama.

Razay G, Vrendenhil A, Wilcock G. The metabolic syndrome and Alzheimer disease. *Arch Neurol* 2007;64:93–6.

## Depressioon eakatel suurendab 2. tüüpi diabeeti haigestumise riski

USAs tehtud südame-veresoonkonna tervise uuringu põhjal ilmnas, et üle 65aastased depressiooni põdevad isikud haigestuvad sagedamini 2. tüüpi diabeeti. Uuringus osales 4700 üle 65 a isikut, kes enne uuringusse kaasamist täitsid depressiooni puudutava küsimustiku. Hiljem läbisid nad perioodiliselt arstliku kontrolli.

Uuringu käigus selgitati, et eakatel on diabeeti haigestumise sagedus 4,4 juhtu 1000 isiku kohta aastas. Depressiooni põdevatel inimestel oli see poolteist korda suurem. Kui andmete analüüsil

võeti arvesse teised teadaolevad diabeedi riskitegurid – vähene füüsiline aktiivsus, suitsetamine, liigne alkoholi tarvitamine, liigne kehakaal –, ilmnas, et depressioon on lisaks neile iseseisev 2. tüüpi diabeedi kujunemise riskitegur.

Carnethon MR, Biggs ML, Brazilay JI. Longitudinal association between depressive symptoms and incidence type 2 diabetes mellitus in older adults. The cardiovascular Health Study. Arch Int Med 2007;167:802–7.

## Suurem foolhappe tarbimine vähendab Alzheimeri tõve riske

Kirjanduses on andmeid, et suurem foolhappe ning B<sub>1</sub>- ja B<sub>12</sub>-vitamiini tarbimine vähendab homotsüsteiini sisaldust organismis ning seega Alzheimeri tõve riski eakatel.

Ameerika Ühendriikides korraldatud uuringus jälgiti 965 üle 65aastast inimest, kel ei olnud kognitiivseid häireid 6 aasta vältel. Uuritud täitsid regulaarselt küsimustikku, kus registreerisid oma toitumise, samuti vitamiinipreparaatide tarvitamise andmed. Uurimisperioodi lõpuks oli 192 uuritavaid diagnoositud Alzheimeri tõbi. Ilmnas selge seos: vähem foolhapet tarbinud inimesed haigestusid

sagedamini. B<sub>1</sub>- ja B<sub>12</sub>-vitamiini tarbimise ning Alzheimeri tõve kujunemise vahel selline seos puudus.

Autorid järeldavad, et suurem foolhappe tarbimine toidu ning vitamiinipreparaatidega võib vähendada Alzheimeri tõve riski. Selle väite kinnituseks on vajalikud edasised kliinilised uuringud.

Luchsinger JA, Tang MX, Miller J, et al. Relation of higher folate intake to lower risk of Alzheimer disease in the elderly. Arch Neurol 2007;64:86–92.

## Pikaaegne füüsiline aktiivsus võib mõjutada naiste rinnavähi riski ja kulgu

USAs Californias korraldati aastatel 1995–2002 prospektiivne kohortuuring, kuhu kaasati 110 599 naist vanuses 20–79 aastat. 31.12.2002. a seisuga oli 2649 naisel diagnoositud invasiivse kuluga rinnavähk ja 593 naisel rinnavähk *in situ*. Uurimisperioodi vältel koguti kõikidelt uuringusse kaasatud naistelt andmed nende füüsilise aktiivsuse kohta.

Andmete analüüsil ilmnas, et intensiivne pikaaegne füüsiline koormus (vähemalt 5 tundi nädalas) vähendas nii invasiivse kui ka *in situ* rinnavähi vormi (kujunemise ja arenemise) riski. Seejuures vähendas füüsiline koormus östrogeeni retseptori suhtes negatiivse rinnavähi vormi riski, kuid ei mõjutanud östrogeeni retseptori suhtes positiivse vähivormi riski.

Andmed kinnitavad intensiivse füüsilise koormuse soodsat mõju rinnavähi ennetamisele ja selle kulule.

Dallal CM, Sullivan-Halley J, Ross RK, et al. Long term recreational physical activity and risk of invasive and in situ breast cancer. The California teachers study. Arch Intern Med 2007;167:408–15.

## **Ibuprofeen on tõhus valuvaigisti laste muskuloskeletaalse trauma korral**

Ottawa Ülikoolis koguti andmed 336-l muskuloskeletaalse (jäsemete, kaela, alaselja) traumaga lapsel hospitali eel kasutatud valuvaigistite tõhususe kohta. Lapsed, kelle vanus ulatus 6 kuni 17 eluaastani, randomiseeriti 3 rühma: 100 lapsele määrati 15 mg/kg kohta atsetaminofeeni *per os.*; 100 last said *per os.* ibuprofeeni 10 mg/kg ning 100 lapsele ordneeriti suu kaudu kodeiini annuses 1 mg/kg. Ravi valuvaigistavat toimet hinnati 1 tunni pärast selleks väljatöötatud skaala järgi.

Raviefekti hindajad ei teadnud, millist ravimit kasutati. Erinevad ravitute rühmad olid sarnased soo, trauma iseloomu ja raskuse ning vanuse järgi. Parima ja adekvaatseima valuvaigistava toimega oli uuringu andmetel ibuprofeen.

Clark E, Plint AC, Correl R, et al. A randomized controlled trial of acetaminofen, ibuprofen and codeine for acute pain relief in children with musculoskeletal trauma. Pediatrics 2007;119:460–7.

## **Rasvumise vähendamiseks tehtavad kirurgilised operatsioonid võivad põhjustada raskeid kesknärvisüsteemihäireid**

Rasvumise korral rakendatakse mitmeid mao mahtu ja toidu imendumist korrigeerivaid operatsioone. Vähe on kirjanduses andmeid nendest tuleneda võivate tüsistuste kohta.

Autorid analüüsisid andmebaasides MEDLINE, Embase, Ovid ja ISI leiduvaid artikleid, kus käsitleti Wernicke entsefalopaatia kujunemist pärast rasvumise tõttu tehtud maooperatsiooni.

Refereeriti 32 kirjeldatud haigusjuhtu (27 naist, 5 meest), kel 2. nädalal kuni 18. kuul pärast maooperatsiooni kujunes Wernicke entsefalopaatia. Enamikul neist esines sage korduv oksendamine operatsioonijärgsel perioodil. 25 haigel kujunes Wernicke entsefalopaatiale iseloomulik sümptomite triaad: segasusseisund, ataksia, nüstagm. Kirjeldati veel nägemisnärvide neuropaatiat, krampe, motoorset ja sensoorset neuropaatiat. MRT-uuringul leiti

sagedasti hüperintensiivseid koldeid aju veejuha, sabatuuma ja talamuse piirkonnas.

Sümptomaatika kujunemist seostatakse tiamiini (B-vitamiin) defitsiidiga ajus. Korduva oksendamise tõttu ei saa need haiged söögiga piisavalt tiamiini. Sündroomi raviks kasutatakse tiamiini manustamist parenteraalselt.

Enamik haigeid paranes, kuid kirjeldati ka jääknähtude – mäluhäired, neuropaatiasümptomid, psühhoo – esinemist. Kirjanduses soovitatakse neil haigetel alustada ravi tiamiiniga vahetult pärast operatsiooni.

Soual S, Abhay K. Wernicke encephalopathy after obesity surgery: A systematic review. Neurology 2007;68:807–11.

## Parkinsoni tõvega haigete töövõime

Vähemalt kolmandikul Parkinsoni tõve (PD) haigetest diagnoositakse haigus enne 65. eluaastat. Vähe on andmeid tööealiste Parkinsoni tõve haigete võimekuse kohta jätkata endist tööd.

Soomes korraldatud uuringus küsitleti 937 alla 65 a vanust Parkinsoni tõve haiget. Kõiki haigeid ravisid neuroloogid ja medikamentooset ravi rakendati neile üldtunnustatud põhimõtete kohaselt. Haiged olid füüsiliselt aktiivsed, neile ei rakendatud muid taastusravi meetmeid (kõneteraapia, tööteraapia jm).

Tulemused. Ainult 16% vastanutest töötas. PD diagnoositi vastanutel keskmiselt 53. eluaastal ja keskmiselt 1,7 aastat pärast haiguse diagnoosi-

mist nad jäid pensionile. Need PD-haiged (33% vastanuist), kel ilmnes haigus enne 50. eluaastat, jätkasid töötamist veel keskmiselt 3,4 aasta vältel. Ilmnes selge seos: need haiged, kel võimaldati töötada kohandatud tingimustes, kus oli arvestatud nende haigusest tulenevaid piiranguid, jätkasid tööd pikema aja vältel.

Autorid järeldavad, et selleks, et kohandada PD-haiged paremini tööga ja võimaldada neil töötada pikema aja jooksul, on vaja rakendada taastusravi individuaalprogramme.

Martikainen K, Luukkaala T, Marttila R. Työkäinen Parkinson-potilas. Suomen Lääkärilehti 2007;5:389-93.

## Paaritunnine füüsiline tegevus suurendab HDL-kolesterooli (hea kolesterooli) sisaldust veres

Aeroobne treening vähendab südame-veresoonkonnahaigustesse haigestumise riski, osaliselt on see tingitud HDL-kolesterooli hulga suurenemisest veres. Kirjanduses on erinevaid andmeid selle kohta, millises mahus treening on tõhus.

Autorid analüüsisid andmebaasis MEDLINE aastatel 1966–2005 avaldatud randomiseeritud platseebokontrollitud uuringute tulemusi, kus selgitati treeningu mõju vere HDL-kolesterooli sisaldusele. Kokku leiti 25 sobivat artiklit.

Ilmnes, et minimaalne treeningu kestus, mis suurendab HDL-kolesterooli sisaldust veres, on 120 minutit nädalas. Regressioonanalüüsil selgus, et treeningu pikendamine iga 10 minuti võrra suurendab HDL kolesterooli sisaldust veres 0,036 mmol/l võrra. Seejuures oli oluline eelkõige treeningu kestus, mitte selle intensiivsus.

Isikutel, kelle kehamassi indeks (KMI) oli väiksem kui 28 ja üldkolesteroolisisaldus suurem kui 5,7 mmol/l, ilmnes treeningu tulemusel suurem HDL-kolesterooli taseme tõus kui neil, kel KMI oli suurem kui 28 või kel üldkolesterooli väärtused olid väiksemad kui 5,7 mmol/l.

Analüüsist ilmnes, et regulaarne aeroobne treening suurendab mõõdukalt vere HDL-kolesterooli sisaldust ning see muutus sõltub eelkõige treeningu kestusest ja on enam väljendunud normilähedase KMI ja vere üldkolesterooli suurenenud sisaldusega isikutel.

Kodama S, Tanaka S, Saito K, et al. Effect on aerobic exercise training on serum levels of high-density lipoprotein cholesterol. A meta-analysis. Arch Intern Med 2007;167:999-1008.