

Aggiornamenti Dalla stampa internazionale

Enzo Brizio

American Journal of Gastroenterology, American Journal of Hypertension, American Journal of Medicine, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Annals of Emergency Medicine, Annals of Internal Medicine, Annals of Surgery, Archives of General Psychiatry, Archives of Internal Medicine, Archives of Neurology, Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, Arthritis & Rheumatism, BMJ (British Medical Journal), Circulation, Clinical Infectious Diseases, JAMA (Journal of American medical Association), Journal of American College of Cardiology, Journal of American Geriatric Society, Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Journal of Clinical Oncology, Journal of Infective Diseases,Journal of Nervous and Mental Disease, Journal of Pediatrics, Journal of the National Cancer Institute, Journal of Urology, TheLancet, MMWR (Morbidity & Morbidity Weekly Report),NEJM (New England Journal of Medicine),Neurology,Obstetrics & Gynecology,Pediatrics, Radiology.

Disturbi dell'alimentazione:un nuovo test

La diagnosi ed il trattamento precoce dei disturbi dell'alimentazione comportano prognosi migliore; è stato pertanto messo a punto da alcuni ricercatori inglesi un nuovo test a domande, denominato SCOFF, il cui nome deriva da una lettera presa da ognuna delle 5 domande (come nel caso del questionario CAGE utilizzato per la dipendenza alcolica). Il questionario SCOFF è stato valutato in 116 donne con disturbi alimentari e in 96 controlli parificati per altri fattori ma senza tali disturbi. Le domande che costituiscono il questionario sono:

- Ti senti nauseato (Sick) quando hai mangiato a sazietà?
- Non riesci più a Controllare quanto mangi?
- Hai perso recentemente più di uno (One) "stone" di peso?(*)
- Ti senti grasso (Fat) mentre gli altri ti giudicano magro?
- Il cibo (Food) riveste un'importanza fondamentale nella tua vita?

Il questionario risulta positivo quando ci sono almeno 2 domande con risposta positiva. Adottando tale cutoff, la sensibilità del test è risultata del 100% nell'anoressia e nella bulimia, e la sua specificità dell'87% in entrambe le patologie dell'alimentazione. (**)

Commento: il questionario SCOFF è utilissimo in una popolazione selezionata. Deve essere valutato su ampia scala, prima di poterlo adottare come screening.

(*) lo "stone" corrisponde a 6.34 Kg

(**) cioè su 100 ammalati il test è sempre positivo, mentre su 100 sani risultano 13 falsi positivi

(BMJ, 4.12.99)

Antagonisti dei leucotrieni e beclometasone

Nell'asma di gravità medio-moderata il beclometasone in monoterapia è risultato superiore agli antagonisti dei leucotrieni (Annals of Internal Medicine 1999;130:487). Questo nuovo RCT, effettuato con la sponsorizzazione della ditta farmaceutica che produce il montelukast, ha preso in considerazione l'eventualità che i due farmaci possiedano effetto sinergico. Sono stati pertanto arruolati nel trial 642 pazienti asmatici che non erano perfettamente controllati mediante l'uso di beclometasone per via inalatoria (200 microgrammi due volte al giorno), ed è stato loro somministrato anche del montelukast (10 mg per os una sola volta al giorno). Lo schema del trial prevedeva 4 gruppi di pazienti: beclometasone più montelukast, beclometasone più placebo, montelukast più placebo, placebo solo. La terapia è stata protratta per 16 settimane, monitorando il FEV1, i risvegli notturni e una scala di punteggi per l'asma diurno. I risultati dello studio sono stati: la media del FEV1, i risvegli notturni e i punteggi diurni sono risultati migliori del 5% nel gruppo trattato con entrambi i farmaci rispetto al gruppo trattato con solo beclometasone; in monoterapia, il beclometasone ha confermato la sua superiorità.

Commento: solamente nei pazienti in cui l'asma è scarsamente controllato mediante beclometasone per via inalatoria, l'aggiunta di un antagonista dei leucotrieni può produrre un lieve miglioramento. Analizzando lo studio, si può comunque notare la mancanza di un quinto gruppo: pazienti trattati con beclometasone a dosi maggiori.

(American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Dic. 1999)

Alendronato versus estroprogestinici

Alcuni ricercatori, sotto la sponsorizzazione della ditta produttrice di alendronato, hanno esaminato in modo random 1.609 donne in postmenopausa, di cui il 10% presentava segni di osteoporosi, mediante un trial in doppio cieco: una parte ha ricevuto 5 mg di alendronato al giorno, una parte 2.5 mg di alendronato, ed una parte un'associazione estroprogestinica (estrogeno con medrossiprogesterone oppure estradiolo con noretisterone). Dopo 2 anni, metà delle donne trattate con alendronato venne trattata solamente con placebo per altri due anni, fino al termine dei 4 anni del follow-up. Alla conclusione dello studio, il gruppo di donne trattato con 5 mg presentava un aumento della densità minerale nella colonna, nell'anca e nella misurazione globale, mantenendo invariati i livelli di mineralizzazione solo nell'avambraccio. Il gruppo trattato con 2.5 mg presentava un aumento simile, anche se meno pronunciato. Gli stessi risultati sono stati ottenuti con la terapia ormonale, e l'associazione estradiolo-noretisterone è risultata quella in grado di ottenere il più marcato aumento di densità ossea. Le donne che dopo due anni vennero destinate a ricevere placebo iniziarono a presentare una diminuzione di mineralizzazione, che non fu però così marcata come nelle donne che per tutto lo studio ricevettero placebo.

Commento: la terapia ormonale sostitutiva a base di estradiolo e noretisterone è comunque più efficace dell'alendronato nell'aumentare la densità minerale ossea; il miglioramento nella densità ossea ottenibile con l'alendronato si mantiene per almeno 4 anni di uso ininterrotto, mentre dopo due anni di sospensione si ritorna ai valori densitometrici di due anni prima.

(Annals of Internal Medicine, 21.12.99)

Contraccettivi orali e trombosi venosa

Alcuni ricercatori olandesi hanno utilizzato un database nazionale sulla trombofilia per indagare sull'associazione tra assunzione di contraccettivi orali e rischio di trombosi venosa profonda (TVP). La popolazione femminile esaminata comprendeva 155 donne in età fertile con TVP, di cui 109 utilizzatrici di contraccettivi orali. Ad un'analisi aggiustata per età, storia ostetrica ed anamnesi familiari, il rischio di TVP risultò 3 volte maggiore nei primi 6 mesi di utilizzo di estroprogestinici rispetto al rischio mantenuto durante un uso prolungato. L'Odds Ratio aggiustata per età in pazienti con TVP nei primi 6 mesi di estroprogestinica è risultata di 18.5 rispetto all'uso prolungato della pillola. Nelle 8 donne in cui la TVP si sviluppò oltre i 6 mesi di pillola, 7 possedevano difetti nell'aggregazione piastrinica (deficit di proteina C, di proteina S, di antitrombina o mutazione Leiden del fattore V).

Commento: il rischio di TVP è indubbiamente massimo all'inizio di un trattamento estroprogestinico. Alla luce di questo dato di fatto, sarebbe opportuno che venissero meglio codificate le indagini coagulative da eseguire prima di intraprendere una contraccezione orale.

(Archives Internal Medicine, 10.1.2000)



top