

Flash

Dispepsia: è utile la procedura “test and endoscopy”?

Cosa si sapeva prima di questo studio:

- a) nei pazienti <50 anni è improbabile che l'endoscopia riveli una patologia grave;
- b) alcuni pazienti possono essere gestiti mediante soppressione della secrezione acida e rassicurazione;
- c) per la medicina generale è stata proposta la strategia “test and endoscopy” (ossia sottoporre i pazienti con dispepsia al test per H. pilori ed inviare all'endoscopia i positivi) al fine di ridurre il carico di lavoro degli endoscopisti.

Gli A. hanno studiato 478 pazienti <50 anni con dispepsia superiore alle 4 settimane. Lo studio clinico randomizzato controllato è stato condotto nell'ambito della medicina generale del Regno Unito e prevedeva che i pazienti di un gruppo eseguissero il test per H.P. e la gastroscopia qualora risultassero positivi, mentre quelli del gruppo di controllo ricevevano la terapia di soppressione della secrezione acida o una richiesta di consulenza specialistica a discrezione del medico curante.

Il 45% del gruppo studiato è stato sottoposto a gastroscopia contro il 25% del gruppo di controllo con una proporzione di diagnosi di ulcera peptica del 7.4% contro il 2.1% del gruppo di controllo (p=0.011). Un'analisi della intensità dei sintomi e della qualità di vita ha peraltro dimostrato che tutti i pazienti sono migliorati nel tempo allo stesso modo sia nel gruppo di studio sia in quello di controllo, senza differenze in termini di prescrizioni ma con un maggior costo per il gruppo di studio (£367.85 v £253.16 per paziente).

Gli A. hanno dunque concluso che la strategia “test and endoscopy” aumenta in modo significativo – nell'ambito della comune pratica clinica – la quota di endoscopie senza alcun corrispettivo in termini di beneficio sui sintomi o di miglioramento della qualità di vita dei pazienti.

(B C Delaney, S Wilson, A Roalfe, L Roberts, V Redman, A Wearn, F D R Hobbs. Randomised controlled trial of Helicobacter pylori testing and endoscopy for dyspepsia in primary care. BMJ 2001;322:898)

Tossina botulinica per l'iperidrosi ascellare

Partendo dalla constatazione di quanto sia insoddisfacente il trattamento dell'iperidrosi primaria

localizzata, gli A. (componenti del gruppo di studio per l'iperidrosi coordinato dai dipartimenti dermatologia e neurologia dell'università di Monaco) hanno condotto uno studio multicentrico randomizzato in doppio cieco su 145 pazienti affetti da iperidrosi ascellare primaria resistente alla terapia topica con cloruro di alluminio per più di un anno. Ai pazienti è stata iniettata per via intradermica tossina botulinica A in un'ascella e placebo nell'altra, ottenendo una drastica riduzione della sudorazione (24 ± 27 mg al minuto contro i 192 ± 136 mg basali ed i 144 ± 113 mg dell'ascella trattata con placebo). A sei mesi la sudorazione si manteneva ancora a livelli molto bassi (67 ± 66 mg) ed il trattamento risultava ben tollerato, con il 98% dei pazienti che dichiarava di consigliare caldamente il trattamento alle persone con simile problema.

(Marc Heckmann, Andres O. Ceballos-Baumann, Gerd Plewig, for the Hyperhidrosis Study Group. Botulinum Toxin A for Axillary Hyperhidrosis (Excessive Sweating). N Engl J Med 2001;344:488-93). www.

Risedronato e frattura dell'anca

È noto che il risedronato aumenta la densità ossea nelle donne anziane ma restava da verificare l'effetto preventivo rispetto alle fratture dell'anca. Gli A. hanno studiato 5445 donne in età 70-79 con osteoporosi certa (T-Score rilevato al collo del femore superiore a -4 DS rispetto al picco medio dei soggetti giovani adulti ovvero minore di -3 DS in presenza di fattori di rischio extra-scheletrici per frattura dell'anca, quali problemi di deambulazione o tendenza alle cadute) e 3886 donne in età pari o superiore a 80 anni con almeno un fattore di rischio extra-scheletrico per frattura dell'anca e bassa densità minerale ossea. Le donne venivano assegnate in modo randomizzato al trattamento con risedronato (2.5 o 5 mg/die) o placebo per 3 anni. L'incidenza di frattura dell'anca (end-point primario) nel gruppo assegnato al risedronato è stata del 2.8% a fronte del 3.9% del gruppo placebo (RR: 0.7, intervallo di confidenza 95%, 0.6-0.9, $p=0.02$). Nel gruppo di donne 70-79 con osteoporosi l'incidenza di frattura dell'anca è stata – per il gruppo risedronato – del 1.9% a fronte del 3.2 del gruppo placebo. Nel gruppo di donne selezionate sulla base dei fattori di rischio non scheletrici (80 anni ed oltre) l'incidenza è stata del 4.2% nel gruppo trattato e del 5.1% del gruppo placebo ($p=0.35$).

Sulla base di questi risultati gli A. (tra i quali l'italiano Silvano Adami) hanno concluso per l'efficacia del risedronato nel ridurre in modo statisticamente significativo il rischio di frattura dell'anca nelle donne anziane con osteoporosi certa ma non nel gruppo di donne selezionate sulla base di fattori diversi dalla bassa densità ossea.

(MR. McClung, P Geusens, PD Miller, H Zippel, WG Bensen, C Roux, S Adami, I Fogelman, T Diamond, R Eastell, PJ Meunier, RD Wasnich, M Greenwald, JM Kaufman, CH Chestnut III, JY Reginster, for the Hip Intervention Program Study Group. Effect of Risedronate on the Risk of Hip Fracture in Elderly Women. N Engl J Med 2001;344:333-40).



top