

Nörokognitif Bozukluk Depresyon İçin Beyin İşlev Bozukluğu Göstergesi Olabilir

Majör depresyonu olan ve ayakta tedavi gören genç hastalarda görülen belirgin nörokognitif bozukluğun, depresyonda beyin işlev bozukluğu için bir gösterge olabileceği Yeni Zelanda ve İngiltere'deki araştırmacılar tarafından bildirilmiştir. "Majör depresyonu olan 44 genç yetişkinde yapılan bir çalışmada, saptanan nörokognitif bozukluk psikotrop ilaçların etkilerine atfedilemez ve bu nedenle depresyondaki beyin işlev bozukluğu için nesnel bir gösterge olabilir" demişlerdir. Yeni Zelanda Christchurch Tıp Fakültesi ve İngiltere Newcastle Upon Tyne Üniversitesi'nden araştırmacılar ilaç etkileri gibi olayı etkileyen faktörleri kontrol eden çok az sayıda çalışma olmasına rağmen nörokognitif bozukluğun majör depresif hastalıkta yaygın olarak bildirildiğini ifade etmektedirler.

IV.Ruh Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na göre majör depresif bozuk-

luk ölçütlerini karşılayan 44 hasta nörokognitif işlevler açısından muayene edildi. Hastalar en az altı hafta psikotrop ilaç kullanmamıştı. 44 sağlıklıdan oluşan ve demografik olarak hasta grubuna uygun kontrol grubu da hastalara verilen kapsamlı nörokognitif test dizisini tamamladı.

Kontrollerle karşılaştırıldığında depresif hastaların kognitif alanlarda belirgin düzeyde bozukluklar gösterdiği araştırmacılar tarafından gözlenmiştir. Bu alanlar görsel-uzamsal öğrenme ve bellek kadar dikkat ve yönetsel işlevleri de içermiştir. Motor ve psikomotor işlevler etkilenmemiştir. Depresyon düzeyi ile öğrenme ve bellek performansı arasında korelasyon bulunmakla birlikte yönetsel işlevler ile böyle bir korelasyon saptanmamıştır.

British Journal of Psychiatry, 2003;182:3:214-220.

Allerjik Rinitte Daimi Olan Üst ve Alt Solunum Yolu Enflamasyonu

Kanada'lı araştırmacılar astımı olsun olmasın allerjik riniti olan hastalarda üst ve alt solunum yolu enflamasyonunun daimi olarak görülmesi gerektiğini söylemektedirler.

Ontario, Toronto Üniversitesi'nden araştırmacılar süreklilik hipotezinin triamsinolon asetonid ile tedavi edilen allerjik rinitlerde alt solunum yolu enflamasyonunun iki non-

invazif göstergesinin azalması ile desteklendiğini söylemektedir. Bunlar atılan nitrik oksit düzeyi (ENO) ve atılan havadaki hidrojen peroksit (H_2O_2) konsantrasyonudur. Araştırmacılar ayrıca astım hastalarında alt solunum yolu enflamasyonu için ENO değerinin daha özgün bir gösterge olabileceğini ileri sürmüşlerdir.

4 haftalık çift kör bir çalışmada yirmi üç hasta triamsinolon asetonid tedavisine ya da plaseboya randomize edilmiştir. Katılan hastaların on altısında eş zamanlı astım mevcuttu.

Astım hastalarında daha yüksek bulunan ENO düzeyleri triamsinolon asetonid tedar-

visi ile plaseboya göre anlamlı derecede azalmıştır.

Soluktaki yoğunluğu H_2O_2 astımı olmayan alerjik rinitli hastalarda daha yüksekti. H_2O_2 düzeyi hem astımı olan hem de olmayan hastalarda triamsinolon asetonid tedavisi ile anlamlı derecede düşmüştür.

Araştırmacılar hem triamsinolon asetonid tedavisi ile hem de plasebo ile bronşiyal aşırı yanıt, nazal semptomlar ve astım semptomları ile ekspresyon havasında değişiklik bildirmemişlerdir.

J of Allergy and Clinical Immunology, 2003; 111:313-320.

İnsülin Direnci Gebelikteki Hipertansiyon Riskini Artırır

İnflamasyon değil ama insülin direnci gebe kadında gestasyonel hipertansiyon gelişme riskini bağımsız olarak artırır.

Massachusetts Genel Hastanesi ve Harvard Tıp Fakültesi'nden araştırmacılar gestasyonel hipertansiyon geliştirmiş 51 kadını ve kan basıncı normal olan 102 gebe kadını çalışmaya aldılar. İnsülin direnci için bir işaret olarak seks hormon bağlayan globülin (SHBG) ve inflamasyon göstergesi olarak da C-reaktif protein düzeylerini karşılaştırdılar. Gestasyonel hipertansiyonu olan kadınlarda gebeliğin ilk üç ayında SHBG düzeyleri kontrollere göre anlamlı derecede daha düşüktü (176; 203nmol/L; $p=0.03$). C-reaktif protein düzeyleri ise hasta ve kontroller arasında farklılık göstermedi.

İstatistiksel analiz doğurmamışlık, ilk üç ay-

daki SHBG düzeyi ve gestasyonel hipertansiyon riskinin ilişkili olduğunu gösterdi. Daha önce doğum yapmamış kadında artan SHBG düzeyleri gestasyonel hipertansiyon riskinin azalması ile ilişkiliydi. Gestasyonel hipertansiyon gelişmesi için odds oranı her 50nmol/L SHBG artışı için 0.64 idi ($p<0.01$).

Düzeltilmelerden sonra fark her 50nmol/L SHBG artışı için 0.46 olarak kaldı ($p<0.04$). Bununla birlikte çok doğum yapmış kadınlarda böyle bir ilişki ortaya çıkmadı.

Yazarlar gestasyonel hipertansiyon patogenezinin doğum yapmamış ve çok doğum yapmış kadınlar arasında farklılık gösterdiğini bildirdiler.

Hypertension 2002;40:886-91.

Homosistein Düzeyini Bir Kardiyak Olay Göstergesi Olarak Saptayan Uzun Dönemli Bir Çalışma

Prematür miyokard enfarktüsü ardından stabil durumdaki hastalarda plazma homosistein düzeyi, total ve kardiyak mortalite için bağımsız bir gösterge faktörü olarak görülmektedir.

Norveç, Oslo Üniversitesi Akershus Üniversite Hastanesi'nden klinisyenler koroner kalp hastalığında homosisteinin etkisinin diğer risk faktörlerinden farklı olabileceğinden söz etmektedirler.

Prospektif kohort çalışmalarına katılan 193 erkek ve 54 kadında prematür miyokard enfarktüsü (MI) ardından uzun dönemli prognoz için bir gösterge olarak plazma total homosistein düzeyini (tHcy) değerlendirmişlerdir.

Kohorta katılanlar prematür MI sonrası stabil bir kliniğe sahiptiler. Erkekler ilk MI ataklarını 55 ya da daha erken, kadınlar ise 60 ya da daha erken yaşta geçirmişlerdi.

Birincil son nokta total mortalite ve ikincil son nokta kardiyak ölümdü. Üçüncü son nokta major kardiyak olaylardı: kardiyak

ölüm, MI ve kalp durması kombinasyonu. 10 yıl sonra 70 hastada major kardiyak olay görülmüştü. 44 hasta ölmüştü. Bu hastaların 36'sında ölüm kardiyak nedendi. Bütün olgular için rölafif ölüm riski 1.43 tHcy/kartil artmış ve yaş, ejeksiyon fraksiyonu, total kolesterol, C-reaktif protein, fibrinojen, sigara ve hipertansiyona göre ayarlandığında bu değer hafifçe düşerek 1.37 olmuştur.

Kardiyak ölüm son nokta olarak kullanıldığında benzer sonuçlar görülmüştür. Bununla birlikte, klinisyenler tHcy ve major bir kardiyak olayın son noktası arasında herhangi bir ilişki gözlememişlerdir.

Klinisyenlerin çalıştığı diğer risk faktörlerinin çoğunun aksine tHcy düzeyinin major kardiyak olaylar üzerine etkisi yoktu. Klinisyenler, koroner kalp hastalığında homosisteinin etkilerinin diğer risk faktörlerinden farklı olabileceğini ileri sürdüler.

Intern Med 2003 Mar;253:3:284-292.

İmplant Monitörler Kalp Yetmezliği Tedavisine Yardımcı Olur

İmplant hemodinamik monitörlerle uzun süreli ve ayaktan yapılan basınç ölçümleri kalp yetmezlikli hastaların günlük klinik tedavilerine yardımcı olabilir.

USA, Oklahoma Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi'ndeki kardiyologlar bu tür ölçümlerin kronik kalp yetmezliği olan hastaların hastaneye yatışlarına olumlu etki yapabileceğini söylemektedir.

Kronik kalp yetmezliği olan hastaların uzun dönemli hemodinamik bilgilerinin özellikleri ya da bunların klinik olaylarla ilişkisi hakkında bilinenler çok azdır. Uzmanlar hemodinamik monitorizasyonun hastaların tedavisine katkısını araştırmışlardır.

Kalp yetmezliği olan 32 hastada sağ ventriküle sürekli olarak yerleştirilen tek elektrotlu pacemaker benzeri hemodinamik izlem sistemi ile sürekli olarak edinilen sağ ventrikül hemodinamiğine ilişkin bilgilerin özelliklerini araştırmışlardır.

Dokuz ay boyunca sağ ventrikül sistolik, diyastolik basınçları, kalp atımı ve basınç sapmaları sürekli olarak ölçülmüştür.

Bu veriler klinik kararı verme ya da hasta tedavisi için kullanılmamıştır. Fakat klinis-

yene verilmiştir. Hastalar 17 aydan daha uzun süre izlenmişlerdir.

Basınç özellikleri, optimal hacim, klinik olarak saptanmış hacim-yük aşırılıkları ve hacim düşmesi sırasında araştırılmıştır. Araştırmacılar implante hemodinamik izlem hastaneye yatışa etkisini çalışmak için hastaların geçmiş kontrollerini de kullanmışlardır.

Uzun dönem sağ ventrikül basınçları ya be-lirgin bir değişkenlik ya da çok az zamana bağlı değişiklik gösteriyordu.

36 hacim-yük olayı sırasında sağ ventrikül sistolik basıncı 25 ± 4 ve kalp atımı 11 ± 2 oranında arttı.

Basınç artışları 12 olandan 9'unda hastane yatışı gerektiren alevlenmelerden 4.0 ± 2.0 gün önce ortaya çıkmıştır.

Klinik tedavi için implante hemodinamik monitör verilerinin kullanılmasından önce hastaneye yatış sayısı ortalaması hasta-yıl başına 1.08 idi. Bu veriler kullanıldıktan sonra bu sayı %57 oranında düştü ve hasta-yıl başına 0.47 oldu.

Journal of the American College of Cardiology
2003;41:4:565-571.

Bipolar II Bozukluğu Hastalarında Depresyon Baskındır

Amerika'da yapılan araştırma Bipolar II (BP II) bozukluğunda hipomanik ya da siklik/karışık semptomlara göre depresyonun daha baskın olduğunu göstermiştir.

San Diego, Kaliforniya Üniversitesi'nden Dr. Lewis Judd BP-II bozukluğunun kesitsel olarak, her hastada değişik şiddetlerde depresif ve hipomanik semptomlar içeren dalgalı semptomatik bir süreklilik biçiminde görülen kronik afektif bir hastalık olup, minör ve subsendromal depresyonun baskın olduğunu bildirmiştir.

Araştırmacılar BP-II bozukluğunun değişik şiddetlerde depresif ve hipomanik semptomlar içeren boyutlu bir hastalık olup, uzun ya da kısa süreli hipomaninin aynı hastalık sürecinin parçası olduğunu ileri sürmüşlerdir.

BP-II bozukluğu tanısı almış 86 hasta hastalık olarak afektif sistem durum derecelendirmesi ile değerlendirilmiştir. Prospektif olarak yürütölen çalışmada göröşmeler 6-12 ay aralarla ortalama 13,4 yıl sürmüştür.

Araştırmacılar her semptom şiddetinin haftalık sıklık yüzdelerini araştırmışlar ve semptom durum ve polarite değişikliği sayısını değerlendirmişlerdir.

Farklı somatik tedavi türleri ile geöen haftaların yüzdesi ilişkisinde kroniklik analizi yapılarak kroniklik göstergeleri değerlendirilmiştir.

BP-II bozukluğu olan hastalar izlenen haftaların %53,9'unda semptomatik bulundular. Depresif semptomlar haftaların %50,3'ünde, hipomanik semptomlar %1,3'ünde ve döngüsel/karışık semptomlar ise %2,3'ünde baskındı.

Araştırmacılar, major depresif semptomlara göre karışık, subsendromal, minör depresif semptomların üç kat daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Kronikliđin artışı göstergeleri; daha uzun epizotlar, afektif bozukluk, aile öyküsü ve önceki sosyal işlevselliğin zayıf olmasıdır.

Archives of General Psychiatry, 2003;60:261-269.

Ortotopik Mesane Yerleştirmesinin İki Yönteminin Sonuçları Benzerdir

Küçük bir çalışmada Mainz ve Abol-Enein & Ghoneim ortotopik mesane yerleştirme yöntemlerinin 12 aylık sonuçları benzerdi. Türkiye, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Departmanından Y. Bedük ve ark. Mainz prosedürü olarak bilinen ileoçekal

segment kullanılarak yapılan ortotopik mesane yerleştirmesi ile ileal segmentler kullanılarak yapılan Abol-Enein & Ghoneim prosedürünün klinik ve ürodinamik sonuçlarını değerlendirdiler.

Araştırmacılar Mainz prosedürü kullanılarak

ortotopik mesane yerleştirmesi yapılan 19 hastayı ortalama 36 ay izlediler. Abol-Enein & Ghoneim prosedürü kullanılarak aynı cerrahi girişim yapılan 36 hasta da ortalama 31 ay izlendi.

Komplikasyon oranlarına bakıldığında, Mainz prosedürü uygulamasında üroterointestinal anastomotik stenoz %10.5 ve Abol-Enein & Ghoneim prosedüründe %5.7 idi. Poşo-üretal anastomoz stenozu, Mainz prosedürü uygulanan hastaların %5.3'ünde, Abol-Enein & Ghoneim prosedürü uygulanan hastaların %5.5'inde ortaya çıktı. Poşo-üretal reflü, Mainz prosedürü uygulanan hastaların %7.9'unda, Abol-Enein & Ghoneim prosedürü uygulanan hastaların %4.2'sinde ortaya çıktı. Piyelonefrit ise Mainz prosedürü uygulanan hastaların %15.8'inde, Abol-

Enein & Ghoneim prosedürü uygulanan hastaların %13.8'inde ortaya çıktı.

Cerrahiden 12 ay sonra, gündüz inkontinans oranı Mainz prosedüründe %5.3, Abol-Enein & Ghoneim prosedüründe %5.5 idi. Haftada en az iki kez gece inkontinansı Mainz prosedüründe %21, Abol-Enein & Ghoneim prosedüründe %8.4 oranında ortaya çıktı.

Otuz dokuz hastaya prosedürden 12 ay sonra ürodinamik test uygulandı. Her iki hasta grubunda da mesane kapasitesi yeterli olup, ortalama değerler Mainz grubunda 426 mL ve Abol-Enein & Ghoneim grubunda 442 mL idi. Ortalama rezidüel idrar hacmi Mainz grubunda 37 mL ve Abol-Enein & Ghoneim grubunda 45 mL idi.

Eur Urol 2003 Mar;43:3:258-62.

Beyaz Gömleklilerde Hipertansiyonda Sürekli Hipertansiyona Göre Homosistein Düzeyleri Daha Düşüktür

Beyaz gömleklilerde hipertansiyonu olup diğer kardiyak risk faktörleri taşımayan kişilerde, dolaşımdaki homosistein düzeyleri kan basıncında sürekli artış olan hastalardan daha düşüktür.

İtalya, Chieti "Gabriele d'Annunzio" Üniversitesi'nden araştırmacılar sürekli hipertansif, beyaz gömleklilerde hipertansiyonu olan ve de normal kan basıncına sahip 93 kişiyi çalışmaya aldılar. Her grupta 31 kişi vardı ve hastalar yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, meslek ve kadınlar arasında da meno-

poz durumu açısından eşleştirildiler. Sigara kullanan, dislipidemi ve/veya diyabeti olan hastalar çalışmaya alınmadı.

12 saat açlıkta beyaz gömleklilerde hipertansiyonu olan hastalarda sürekli hipertansiyonu olan hastalara göre kan homosistein düzeyi daha düşüktü. Sırasıyla homosistein düzeyleri 8.2 ve 12.6 mu mol/l idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı.

Beyaz gömleklilerde hipertansiyonu olan hastalarla hipertansiyonu normal olan kişiler kar-

şılaştırıldığında ise kan homosistein düzeylerinde anlamlı bir fark saptanmadı. Sırasıyla homosistein düzeyleri 8.2 ve 7.6 mu mol/l idi.

Araştırmacılar beyaz gömleli hipertansiyonu olup diğer kardiyak risk faktörleri taşımayan kişilerde dolaşımdaki homosistein düzeylerinin kan basıncında sürekli

artış olan hastalardakinden daha düşük olduğu sonucuna vardılar. Bu durum beyaz gömleli hipertansiyonu olan hastaların kardiyovasküler hastalık geliştirme risklerinin kan basıncında sürekli artış olan hastalara oranla daha düşük olabileceğini gösterebilir.

J Hum Hypertens 2003;17:3:165-170.