

Efekt aspirinu na riziko a závažnost časně recidivující mrtvice po TIA a ischemické mozkové příhodě – analýza randomizovaných studií

Aspirin, jako antiagregans, je doporučeným lékem volby v rámci sekundární prevence transitorní ischemické ataky (TIA) nebo ischemické mozkové příhody, protože redukuje riziko dlouhodobé recidivy o 13 %. Riziko rekurence je ale největší v prvních dnech po mozkové mrtvici, proto by pacienti měli dostat aspirin co nejdříve, aby se riziko snížilo co nejvíce. Cílem studie bylo výše zmíněný efekt potvrdit. Do studie bylo zařazeno více než 15 tisíc pacientů z 12 prací porovnávajících efekt aspirinu versus placebo na riziko vzniku recidivy a na její závažnost v čase. Podání aspirinu (nezávisle na dávce) snížilo riziko rekurence v prvních 6 týdnech po atace o 60 % (podobně také po 12 týdnech). Riziko bylo nejnižší v prvních dvou týdnech a největší efekt měl lék u lehkých mozkových příhod a TIA. Pokud už k recidivě došlo, neurologický deficit nebyl tak veliký jako u kontrolní skupiny. Použití aspirinu s dypiridamolem (antiagregans) nemělo vliv na riziko nebo závažnost rekurence v prvních 12 týdnech, ale samotný dypiridamol snižoval riziko v době poté, především u těžkých ischemických příhod. Pokud byl aspirin podán do 7 dnů od první ataky, snížilo se riziko další příhody o 90 %. Studie potvrdila nutnost co nejčasnějšího použití aspirinu v rámci sekundární prevence ischemické mozkové příhody. Tím se otevírá možnost a nutnost podání aspirinu i paramediky nebo laiky hned, jakmile zpozorují první příznaky.

[Effects of aspirin on risk and severity of early recurrent stroke after transient ischaemic attack and ischaemic stroke: time-course analysis of randomised trials](#)

The Lancet, Volume 388 No. 10042, 23 July 2016



Image courtesy of samarttiw / FreeDigitalPhotos.net

Léčba nově diagnostikované revmatoidní artritidy tocilizumabem, metotrexátem nebo jejich kombinací – randomizovaná, dvojitě zaslepená studie

Randomizovaná studie nizozemských lékařů se v letech 2010–2012 zabývala léčbou nově diagnostikovaných pacientů s revmatoidní artritidou pomocí standardní monoterapie metotrexátem, monoterapie tocilizumabem (monoklonální protilátka blokující receptor IL-6) nebo jejich kombinací a porovnávala jejich účinnost a bezpečnost. Práce se zúčastnilo 317 nemocných starších 18 let s hodnotou DAS28 skóre vyšším než 2,6, kteří byli rovnoměrně rozděleni do 3 skupin (viz výše) – léčba probíhala do doby kompletní remise nebo do nejvyšší možné netoxické dávky. Pacienti, kteří v tomto iniciálním časovém rozsahu nedosáhli klinické remise onemocnění, obdrželi místo placeba plnou léčbu (metotrexát nebo jeho kombinace s inhibítozem TNF). Lékaři sledovali, kolik nemocných dosáhlo kompletní remise (DAS28 pod 2,6, otok méně než 4 kloubů trvajících minimálně 24 týdnů). V iniciální fázi došlo k remisi u 86 % pacientů ze skupiny na kombinaci léků (1), u 84 % na tocilizumabu (2) a u 44 % na metotrexátu (3). V rámci dvouletého časového úseku pak dosáhlo remise 86 % nemocných z první skupiny, 88 % z druhé a 77 % ze skupiny třetí. Nejčastějším nežádoucím účinkem byla nasofaryngitida u nemocných ze všech 3 skupin (34–39 %), závažné nežádoucí účinky se objevily u 12–18 % pacientů ze všech skupin. Léčba nově diagnostikovaných nemocných tocilizumabem nebo jeho kombinací s metotrexátem je efektivnější a není nebezpečnější než samotná monoterapie metotrexátem.

[Early rheumatoid arthritis treated with tocilizumab, methotrexate, or their combination \(U-Act-Early\): a multicentre, randomised, double-blind, double-dummy, strategy trial](#)

The Lancet, Volume 388 No. 10042, 23 July 2016



Image courtesy of jscreationz / FreeDigitalPhotos.net

Top Articles:

- [Control of gonorrhoea and chlamydia in the UK](#)
- [Haemodialysis is a major risk factor for infective endocarditis](#)
- [Outcomes in the trial registry should match those in the protocol](#)