

Journal Watch^۳



**باشگاه پژوهشگران سلامت
(دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)**

شماره‌ی هشتم - شهریور ۱۴۰۰

مطالب این شماره

۱ آیا جراحی چاقی امید به زندگی بیماران دیابتی و غیردیابتی را افزایش می‌دهد؟

۲ اثر آزمایش ایمونوشیمیایی مدفوع پس از کولونوسکوپی بر خطر ابتلا به سرطان روده

۳ ترانکسامیک اسید در کاهش رشد هماتوم در بیماران هموراژی اینتراسربرال موثر نیست!

۴ درمان با پلی پیل با و بدون آسپرین برای پیشگیری اولیه از بیماری‌های قلبی عروقی

۵ مقایسه‌ی تاثیر تزریق آزاد و با محدودیت خون بر حوادث قلبی عروقی در میان بیماران مبتلا به آنفارکتوس میوکارد و آنمی



Association of metabolic-bariatric surgery with long-term survival in adults with and without diabetes: a one-stage meta-analysis of matched cohort and prospective controlled studies with 174 772 participants

Nicholas L. SynDavid et al.

نام مجله:

The Lancet

IF مجله:

79.321

زمان چاپ مقاله:

۱۵ مه ۲۰۲۱

لینک دسترسی به مقاله:

<https://doi.org/10.1016/s014>

0-6736(21)00591-2

چکیده مقاله:

این مطالعه مروری سیستماتیک، به منظور بررسی جراحی چاقی و بقای چندساله صورت گرفت. در این پژوهش مطالعات کارآزمایی بالینی، آینده‌نگر و کوهورت با موضوع مقایسه‌ی مرگ و میر افراد چاق در درمان جراحی و غیر جراحی در پایگاه‌های پابمد، اسکوپوس و مدلاین مورد بررسی قرار گرفتند. در خصوص آنالیز دیتا نیز از متد کاپلان میر برای محاسبه‌ی بقای کلی استفاده شد. در نهایت از ۱۷ مطالعه در داده سازی استفاده شد. در مجموع در این مطالعات ۱۷۴۱۷۲ بیمار با میانگین پیگیری ۶۹.۲ ماه مورد بررسی قرار گرفتند. از این مقدار ۱۸۱۳ مرگ در ۷۸۵ ۶۵ بیمار با جراحی چاقی و ۵۸۹۹ مرگ در افراد ۶۵۹۶۰۵ بیمار گروه کنترل رخ داد که نشان دهنده کاهش ۴۹/۲ درصدی خطر مرگ در افراد جراحی شده است. همچنین مشخص شد میانه‌ی امید به زندگی افراد جراحی شده ۶.۱ سال طولانی تر از گروه کنترل است. در ضمن پس از گروه‌بندی افراد به انواع دیابتی نوع ۲ و غیر دیابتی مشخص شد که انجام جراحی تاثیر بیشتری در کاهش ریسک خطر مرگ در افراد دیابتی دارد. می توان تخمین زد که هر یک درصد افزایش جراحی‌های چاقی باعث افزایش ۰.۱ میلیون سال بقای مجموع افراد چاق دیابتی و ۶.۶ میلیون سال بقای افراد فاقد دیابت می شود.



نام مجله:
The Lancet

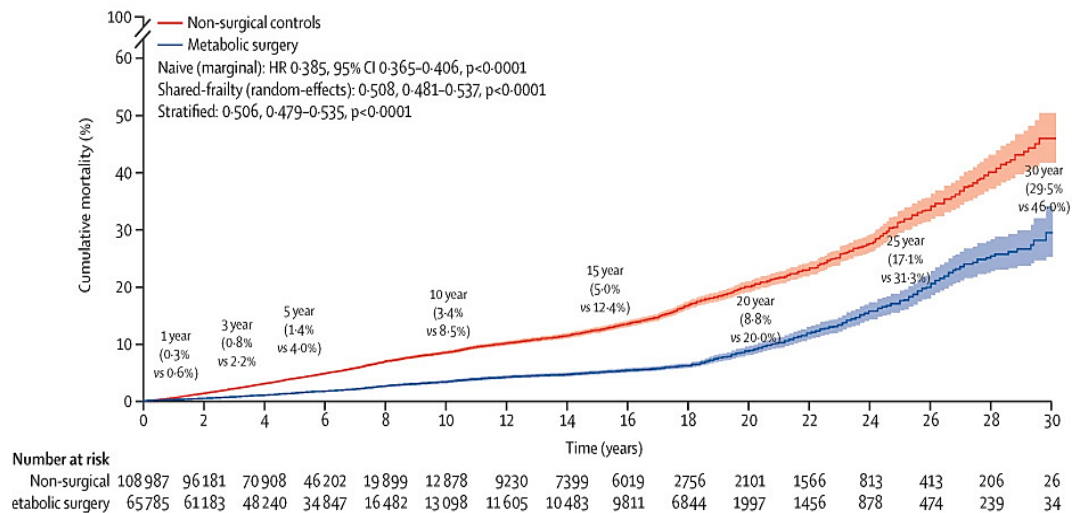
IF مجله:
79.321

زمان چاپ مقاله:
۱۵ مه ۲۰۲۱

لینک دسترسی به مقاله:

[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00591-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00591-2)

نتیجه گیری: به طور کلی، نتایج این مطالعه نشان می دهد جراحی چاقی اساسا با مرگ و میر کمتر و امید به زندگی بالاتر در بزرگسالان دارای چاقی شدید مرتبط است. همچنین در گروه مبتلا به دیابت فواید بیشتری نسبت به گروه بدون دیابت مشاهده گردید. طبق این موارد، پزشکان و سیاست گذاران نباید در نظر گرفتن جراحی چاقی به عنوان یک روش درمانی بیماران مبتلا به چاقی و دیابت نوع ۲ تردید داشته باشند.



مرگ تجمعی و افراد دارای ریسک در بیماران با درمان جراحی در مقایسه با افراد فاقد درمان جراحی



Faecal immunochemical test after negative colonoscopy may reduce the risk of incident colorectal cancer in a population-based screening programme

Szu-Min Peng et al.

چکیده مقاله:

غربالگری در کاهش مرگ و میر و بروز سرطان کولورکتال موثر بوده است، به طوری که در دهه‌های اخیر برنامه‌های غربالگری سرطان کولورکتال CRC در بسیاری از مناطق با بروز متوسط تا زیاد این سرطان آغاز شده است. آزمایش ایمونوشیمیایی مدفوع (FIT) در حال حاضر یکی از معروف‌ترین آزمون‌ها برای غربالگری CRC جمعیت است، به ویژه در مناطقی که ظرفیت کولونوسکوپی یا نیروی کار محدود است. احتمال بروز نئوپلاسم‌های پیشرفته در افرادی که آزمایش ایمونوشیمیایی مدفوع (FIT) مثبت دارند، نسبت به جمعیت عمومی، بسیار بیشتر است. اینکه آیا افراد دارای FIT مثبت با کولونوسکوپی منفی باید غربالگری FIT بعدی را دریافت کنند یا نه، هنوز مشخص نیست. در این مطالعه افرادی که دارای کولونوسکوپی منفی پس از FIT مثبت هستند در اولین غربالگری سرطان روده بزرگ تایوان (CRC) ۲۰۰۴-۲۰۰۹ تا پایان سال ۲۰۱۴ پیگیری شدند. بروز CRC بین افرادی که غربالگری FIT بعدی را انجام داده بودند و دریافت نکرده بودند، مقایسه شد. تجزیه و تحلیل رگرسیون کاکس برای تعدیل کننده‌های اصلی تنظیم شد تا بررسی شود آیا FIT بعدی با خطر کمتر ابتلا به CRC مرتبط است یا خیر. این مطالعه همگروهی دارای ۹۱۷۹ نفر بود که کولونوسکوپی تشخیصی منفی پس از FIT مثبت در ۲۰۰۴-۲۰۰۹ داشتند، از این تعداد ۶۱۹۵ نفر FIT بعدی را در طول دوره مطالعه دریافت کردند. میزان CRC (در هر ۱۰۰۰ نفر سال) در افرادی که FIT بعدی دریافت کردند ۱.۳۴ بوده و ۲.۶۹ در کسانی که این تست را دریافت نکردند. میزان پایین تشخیص آدنوم در کولونوسکوپی تشخیصی با خطر بالاتری از CRC همراه بود، اما پس از تنظیم برای FIT بعدی در تجزیه و تحلیل چند متغیره غیر قابل توجه بود.

نام مجله:

Gut

IF مجله:

3.88

زمان چاپ مقاله:

۲۸ سپتامبر ۲۰۲۰

لینک دسترسی به مقاله:

0.1136/gutjnl-2020-3207611



نتیجه گیری:

بروز CRC پس از کولونوسکوپی منفی ممکن است کارآمدی یک برنامه‌ی غربال‌گیری را تحت تاثیر قرار دهد. این مطالعه نشان می‌دهد FIT به دنبال کولونوسکوپی منفی به طور چشمگیری خطر بروز CRC را کاهش می‌دهد. به کارگیری FIT پس از کولونوسکوپی باعث بهبود شناسایی زودهنگام سرطان کولون شده و در نتیجه تاثیر کل برنامه‌ی غربالگری بالا می‌رود.

نام مجله:

Gut

IF مجله:

3.88

زمان چاپ مقاله:

۲۸ سپتامبر ۲۰۲۰

لینک دسترسی به مقاله:

10.1136/gutjnl-2020-3207611

Table 2 Incidence of colorectal cancer after negative colonoscopy in relation to the interval between negative colonoscopy and subsequent FIT screening

	Subject number	Positive test at subsequent FIT, n	Positivity rate at subsequent FIT (%)	CRC cases, n	Person-year	Incidence per 1000 person-year (95% CI)
Subjects who received subsequent FIT						
Overall	6195	703	11.3	61	45 580.98	1.34 (1.31 to 1.37)
1.5–3 years	2875	290	10.1	29	19 800.10	1.46 (1.40 to 1.53)
3–5 years	2114	240	11.4	21	15 575.80	1.35 (1.30 to 1.40)
>5 years	1206	173	14.3	11	10 205.08	1.08 (1.03 to 1.13)
No subsequent FIT	2984	–	–	58	21 561.52	2.69 (2.61 to 2.77)
By FIT brand						
OC-Sensor	4118	424	10.3	43	30 315.31	1.42 (1.35 to 1.49)
HM-Jack	2036	275	13.5	18	14 865.74	1.21 (1.15 to 1.27)
Missing brand info	41	4	9.8	0	399.93	0



عنوان مقاله:

Tranexamic acid for acute intracerebral haemorrhage growth based on imaging assessment (TRAIGE): a multicentre, randomised, placebo-controlled trial

نویسنده(ها):

Jingyi Liu et al.

نام مجله:

Stroke and Vascular Neurology

IF مجله:

3.31

زمان چاپ مقاله:

مارس ۲۰۲۱

لینک دسترسی به مقاله:

<https://www.medscape.com/viewarticle/957982>

چکیده مقاله: خونریزی اینتراسربرال خود به خودی یکی از مرگبارترین و ناتوان کننده ترین انواع سکنه است و تقریباً ۴۰٪ این بیماران در یک ماه اول فوت می کنند. این مطالعه جهت تعیین تاثیر ترانکسامیک اسید بر مرگ زودرس و زوال عصبی در این بیماران می باشد؛ اینکه آیا این دارو می تواند از گسترش هماتوم جلوگیری کند و یا عوارض آن را کاهش دهد. این یک مطالعه دوسوکور تصادفی شده و تحت کنترل با پلاسبو می باشد که در ده مرکز چین انجام شد. در بازه‌ی زمانی ژانویه ۲۰۱۵ تا فوریه ۲۰۲۰، ۱۷۱ بیمار خونریزی اینتراسربرال که ۷۲.۵٪ آن‌ها مرد بودند (سن بین ۱۸ تا ۷۹ سال) در صورتی که دارای معیارهای نشان دهنده‌ی گسترش خونریزی در یافته‌های تصویربرداری اولیه بودند، به صورت تصادفی تقریباً نسبت ۱:۱ پلاسبو یا ترانکسامیک اسید دریافت کردند. ۸۹ بیمار در گروه ترانکسامیک اسید و ۸۲ بیمار در گروه پلاسبو بودند. جهت شناسایی تاثیر دارو مقدار گسترش هماتوم اینتراسربرال تا ۲۴ ساعت پس از مصرف دارو مورد توجه قرار گرفت. پیامد های بالینی ثانویه شامل عوارض احتمالی نیز در طی ۹۰ روز مورد ارزیابی قرار گرفت. نتیجه گیری: (۴۰.۴٪) در گروه ترانکسامیک اسید و (۴۱.۵٪) در گروه پلاسبو گسترش خونریزی داشتند. بنابراین بین گروه پلاسبو و دریافت کننده دارو در پیامد اولیه تفاوتی وجود نداشت؛ اما میزان مرگ در طی ۹۰ روز به هر دلیلی در گروه دریافت کننده دارو کمتر از گروه کنترل بود (۸.۱٪ در برابر ۱۰.۰٪ و $p\text{-value}=0.071$). همچنین به نظر می رسد این درمان در افراد با مقیاس کمای گلاسکو (GCS) بزرگتر از ۱۱ سودمند است. بنابراین در بیماران مستعد گسترش هماتوم تحت درمان ۸ ساعت پس از شروع سکنه مغزی، ترانکسامیک اسید تاثیر قابل توجهی در جلوگیری از رشد خونریزی اینتراسربرال ندارد. جهت ارزیابی بیشتر ایمنی و اثربخشی ترانکسامیک اسید در بیماران مبتلا به ICH، مطالعات بزرگتری با جمعیت مشخص و درمان زودرس مورد نیاز است.



Fixed-dose combination therapies with and without aspirin for primary prevention of cardiovascular disease: an individual participant data meta-analysis

Philip Joseoh et al.

نام مجله:

The Lancet

IF مجله:

79.321

زمان چاپ مقاله:

۲۹ آگوست ۲۰۲۱

لینک دسترسی به مقاله:

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01827-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01827-4)

چکیده مقاله:

کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده نشان می‌دهد، درمان ترکیبی دوز ثابت (یا پلی پیل) پیامدهای بیماری‌های قلبی عروقی را در پیشگیری اولیه کاهش می‌دهد. با این حال، آیا باید آسپرین را وارد درمان کرد یا نه، اثرات بر پیامدهای خاص و اثرات در زیرگروه‌های کلیدی ناشناخته است. در این مطالعه یک متآنالیز از داده‌های افرادی که در یکی از کارآزمایی‌های کنترل شده تصادفی بزرگ (هر کدام با ≥ 1000 شرکت کننده و ۲ سال یا بیشتر پیگیری) شرکت داده شده اند مورد بررسی قرار گرفت. اثر بخشی و ایمنی یک دوز ثابت از درمان ترکیبی با یا بدون آسپرین در مقایسه با پلاسبو در پیشگیری بیماری‌های قلبی عروقی اولیه مورد بررسی قرار گرفت. پیامد اولیه زمان وقوع اولین بروز مرگ و میر قلبی عروقی، سکته قلبی، سکته مغزی یا نیاز به تداخلات عروقی بود. پیامدهای دیگر شامل پیامدهای قلبی عروقی فردی و مرگ به هر علتی بود.

نتیجه گیری:

نتایج این متآنالیز نشان داد، استراتژی درمان ترکیبی با پلی پیل به طور قابل توجهی در جمعیت بدون بیماری قلبی عروقی این بیماری‌ها را کاهش می‌دهد، بیشترین کاهش در ترکیب درمانی داروهای کاهنده فشار خون، استاتین و آسپرین مشاهده شده است. استفاده از این استراتژی درمانی بایستی برای پیشگیری اولیه از بیماری‌های قلبی عروقی مورد توجه قرار گیرد.



عنوان مقاله:

Effect of a Restrictive vs Liberal Blood Transfusion Strategy on Major Cardiovascular Events Among Patients with Acute Myocardial Infarction and Anemia

نویسنده(ها):

Gregory Ducrocq et al.

نام مجله:

JAMA

IF مجله:

56.3

زمان چاپ مقاله:

۹ فوریه ۲۰۲۱

لینک دسترسی به مقاله:

<https://dx.doi.org/10.1001%2Fjama.2021.0135>

چکیده مقاله: امروزه استراتژی های شناخته شده‌ی متفاوتی برای تزریق گلبول های قرمز به نیازمندان آن شناخته شده است: استراتژی انتقال خون محدود (restrictive) که هدف آن حفظ سطح هموگلوبین بین ۷ تا ۱۰ g/dl است و استراتژی انتقال خون آزاد (liberal) که هدف آن حفظ سطح هموگلوبین بیش از ۱۰ g/dl می باشد. برای بررسی اینکه آیا شیوه انتقال خون محدود نسبت به شیوه انتقال خون آزاد دارای noninferiority می باشد یا خیر، در این مطالعه ۶۶۸ نفر از افراد بالای ۱۸ سال که دچار آنفارکتوس میوکارد حاد شده بودند و هموگلوبین بین ۷ تا ۱۰ g/dl داشتند، به نسبت مساوی در دو گروه با استراتژی محدود و آزاد تقسیم شدند. در ۳۰ روز اول بعد از درمان، ۱۱ درصد از گروه استراتژی محدود و ۱۴ درصد از گروه استراتژی آزاد دچار عوارض جانبی قلبی عروقی مهم شدند (مرگ به هر علت، سکته مغزی، سکته مجدد قلبی، نیاز به ریوسکولاریزاسیون اورژانسی). در گروه محدود در مقایسه با آزاد، مرگ و میر به هر دلیل ۰.۶٪ در برابر ۰.۷٪، انفارکتوس میوکارد عود کننده ۲.۱٪ در برابر ۳.۱٪، ریوسکولاریزاسیون اورژانسی ۱.۵٪ در برابر ۱.۹٪ و سکته ایسکمیک غیرکشنده ۰.۶٪ در هر دو گروه بود. در فاصله ۳۰ روز تا یک سال از درمان، تمام علل مرگ، MI مکرر و نیاز به ریواسکولاریزیشن اورژانسی در گروه استراتژی محدود کمتر از گروه استراتژی آزاد رخ داد و سکته مغزی در هر دو گروه مشابه بود. (اثرات ثانویه) **نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان می دهد که انتقال خون محدود در مقایسه با انتقال خون آزاد دارای noninferiority در عوارض قلبی عروقی قابل توجه بعدی در بیماران با انفارکتوس حاد قلبی و آنمی میباشد. به دلیل اینکه جامعه مورد مطالعه به اندازه کافی بزرگ نمی باشد، نمی تواند برتری میان دو روش قائل شد. همچنین noninferiority با حاشیه خطر نسبی ۱.۲۵ می تواند خطر کلینیکی مهمی را در بر داشته باشد.

Adverse event	No. (%)	
	Restrictive (n = 342)	Liberal (n = 324)
At least 1 adverse event	40 (11.7)	36 (11.1)
Acute kidney injury ^a	33 (9.7)	23 (7.1)
Acute heart failure ^b	11 (3.2)	12 (3.7)
Severe allergic reaction ^a	3 (0.9)	0
Acute lung injury/ARDS ^a	1 (0.3)	7 (2.2)
Multiorgan system dysfunction ^a	1 (0.3)	3 (0.9)
Infection ^{a,c}	0	5 (1.5)

