

Journal Watch[🔍]



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

شماره‌ی هفتم - مرداد ۱۴۰۰

به نام خدا

مطالب این شماره

توفاسیتینیب در بیماران مبتلا به پنومونی کووید-۱۹

۱

آیا مصرف استاتین ریسک ابتلا به سرطان در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را کاهش می‌دهد؟

۲

ریسک بروز سرطان پستان در زنان با درمان‌های دارویی القاء تخمک‌گذاری

۳

ارتباط بین سطح منیزیم سرم و خطر آنوریسم‌های اینتراکرانیال

۴

استفاده از عوامل معکوس‌کننده جهت درمان خونریزی شدید مرتبط با مصرف داروهای ضد انعقادی نسل جدید

۵



Tofacitinib in Patients Hospitalized with Covid-19 Pneumonia

Patrícia O. Guimarães et al.

نام مجله:

New England Journal of Medicine

IF مجله:

74.699

زمان چاپ مقاله:

ژوئن ۲۰۲۱

لینک دسترسی به مقاله:

[nejm.org/doi/10.1056/NEJMo
a2101643](https://nejm.org/doi/10.1056/NEJMo
a2101643)

چکیده مقاله:

توفاسیتینیب یک مهار کننده‌ی Janus kinase (JAK) است که مسیرهای پیامی داخل سلولی را پس از اتصال سیتوکین ها به رسپتور خود مهار می کند و در نتیجه تأثیرات سیتوکین ها در موارد شدید کووید ۱۹ مهار می شود. همچنین توفاسیتینیب فعالیت اینترفرون ها و اینترلوکین ۶ را تنظیم می کند و در کاهش آزاد سازی سیتوکین ها از سلول های T helper 1 و ۱۷ نقش دارد. با این اوصاف توفاسیتینیب در بهبود التهاب و آسیب ریوی پیشرونده در بیماران بستری مبتلا به کووید ۱۹ نقش دارد.

این یک مطالعه multicenter، دوسوکور، تصادفی و کنترل شده توسط پلاسبو (دارونما) است که هدف آن بررسی اثربخشی و ایمنی توفاسیتینیب در بیماران بستری مبتلا به کووید ۱۹ که تهویه‌ی مکانیکی دریافت نکرده اند، می باشد.

۲۸۹ بیمار از ۱۵ محل مختلف در برزیل جهت مطالعه انتخاب شدند. به طور تصادفی ۱۴۴ بیمار توفاسیتینیب و ۱۴۵ بیمار پلاسبو دریافت کردند. این مطالعه از افراد بالای ۱۸ سال مبتلا به کووید که بیماری آن ها به وسیله‌ی PCR یا شواهد رادیولوژیک تایید شده و کسانی که کمتر از ۷۲ ساعت در بیمارستان بستری بوده‌اند، تشکیل شده است. میانگین سنی بیماران ۵۵ سال است و ۳۴.۹ درصد از بیماران مونث هستند.

میزان مرگ یا نارسایی تنفسی در طول ۲۸ روز در گروه دریافت کننده‌ی توفاسیتینیب ۱۸.۱ درصد و در گروه دریافت کننده‌ی پلاسبو ۲۹ درصد بود.



نام مجله:

New England Journal of Medicine

IF مجله:

74.699

زمان چاپ مقاله:

ژوئن ۲۰۲۱

لینک دسترسی به مقاله:

nejm.org/doi/10.1056/NEJMo
a2101643

میزان مرگ به هر علتی در طول ۲۸ روز در گروه دریافت کننده‌ی توفاسیتینیب ۲.۸ درصد و در گروه دریافت کننده‌ی پلاسبو ۵.۵ درصد می باشد. مدت زمان متوسط اقامت در بیمارستان و قسمت ICU در هر دو گروه یکی بود. توفاسیتینیب با خطر بالاتر عفونت ثانویه یا حوادث ترومبوآمبولیک همراه نبود. میزان عوارض جانبی در گروه دریافت کننده‌ی توفاسیتینیب ۲۶.۱ درصد و در گروه دریافت کننده‌ی پلاسبو ۲۲.۵ درصد بود. ۲۰ نفر (۱۴.۱٪) در گروه دریافت کننده‌ی توفاسیتینیب و ۱۷ نفر (۱۲٪) در گروه دریافت کننده‌ی پلاسبو دچار عوارض جانبی جدی شدند.

نتیجه گیری:

در بین بیماران بستری مبتلا به پنومونی کووید ۱۹ توفاسیتینیب منجر به کاهش خطر بیماری و نارسایی تنفسی در طول ۲۸ روز درمقایسه با پلاسبو می شود. اثرات ویرای سن، جنس، مدت زمان علائم و استفاده از گلوکوکورتیکوئیدها بود. همچنین براساس یافته های این مطالعه، زمانی که توفاسیتینیب به مراقبت های استاندارد که شامل گلوکوکورتیکوئیدها است، افزوده می شود منجر به کاهش خطر وقایع بالینی می شود.



عنوان مقاله:

Statin associated lower cancer risk and related mortality in patients with heart failure

نویسنده(ها):

Qing-Wen Ren et al.

نام مجله:

European Heart Journal

IF مجله:

29.983

زمان چاپ مقاله:

۲۰۲۱

لینک دسترسی به مقاله:

10.1093/eurheartj/ehab325

چکیده مقاله:

این مطالعه، به صورت کوهورت گذشته نگر و براساس داده های ثبت شده ی بیماران انجام شده است. نمونه ی مورد مطالعه شامل ۸۷۱۰۲ بیمار ۱۸ سال به بالا بوده اند که به دلیل نارسایی قلبی از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۵ در بیمارستان های هنگ کنگ بستری شده بودند. ویژگی های نمونه ی مورد مطالعه از این قرار بوده است: ۶۴٪ از بیماران ۷۵ سال به بالا بودند، ۴۸٪ از آنان مرد بودند، بیش از نیمی از آنان فشار خون بالا داشتند و حدود یک سوم آنان به بیماری های عروق کرونر دچار بودند. ۴۲.۵٪ از افراد نمونه، استاتین مصرف می کرده اند که عمده ترین علت آن، بیماری های آترواسکلروسیک بوده است. استاتین های مورد استفاده در این بیماران atorvastatin، simvastatin و rosuvastatin بوده اند. بیمارانی که در سال اول تشخیص نارسایی قلبی، کمتر از ۹۰ روز استاتین مصرف کرده بودند از مطالعه خارج شدند.

درواقع این مطالعه با هدف درمانی طراحی شده است. بنابراین هم ارتباط میان مصرف استاتین و ریسک ابتلا به سرطان و مرگ و میر ناشی از آن را در بیماران دارای نارسایی قلبی را بررسی می کند و هم به ارتباط میان مدت زمان دریافت استاتین با کاهش ریسک سرطان و مرگ و میر وابسته به آن، می پردازد. سرطان های منجر به مرگ در این بیماران از انواع کولورکتال، معده، ریه، کبد و صفرا بوده اند.



نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد که بروز تجمعی ۵ ساله سرطان در مصرف کنندگان استاتین ۲.۹٪ و در بیماران غیرمصرف کننده ۱۰.۴٪ بوده است. بنابراین ریسک ابتلا به سرطان در بیمارانی که استاتین مصرف می کردند کمتر بوده است و در واقع یک ارتباط منفی بین مصرف استاتین و ریسک ابتلا به سرطان وجود داشته است. هم چنین نتایج، بیانگر این است که با افزایش طول مدت مصرف استاتین این ارتباط تقویت شده است به ویژه در بیمارانی که ۴ تا ۶ سال یا بیشتر از ۶ سال، استاتین مصرف می کرده اند.

مرگ و میر ده ساله وابسته به سرطان در مصرف کنندگان استاتین ۳.۸٪ و در میان غیرمصرف کنندگان ۵.۲٪ بوده است که گویای یک ارتباط منفی میان مصرف استاتین و مرگ و میر وابسته به سرطان در بیماران دچار نارسایی قلبی است.

نام مجله:

European Heart Journal

IF مجله:

29.983

زمان چاپ مقاله:

۲۰۲۱

لینک دسترسی به مقاله:

10.1093/eurheartj/ehab325



عنوان مقاله:

Risk of breast cancer in women treated with ovarian stimulation drugs for infertility: a systematic review and meta-analysis

نویسنده(ها):

Yusuf Beebeejaun et al

نام مجله:

Fertility and sterility

IF مجله:

6.312

زمان چاپ مقاله:

جولای ۲۰۲۱

لینک دسترسی به مقاله:

<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.01.044>

چکیده مقاله:

همواره تصور بر این بوده که بین مصرف داروهای تحریک‌کننده بارداری و خطر ابتلا به سرطان سینه رابطه احتمالی وجود دارد و مقالات متعددی در تایید یا رد این فرضیه وجود داشت بدین منظور مطالعه مرور نظامندی در این خصوص صورت گرفت. این مطالعه بر اساس چک لیست PRISMA نگارش شده و مقالات از پایگاه‌های اطلاعاتی چون پابمد مدلاین رجیستر مقالات پزشکی زنان کوکران و رجیستر مقالات کارآزمایی بالینی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۰ اخذ شدند. در این مطالعه مقالاتی که به بررسی بروز سرطان سینه در زنانی که از داروهای تحریک‌کننده بارداری یا داروهای تحریک‌کننده در ترکیب با روش IVF وارد مطالعه شدند که شامل کوهورت‌های آینده و گذشته نگر کارآزمایی‌های بالینی و مطالعات مورد شاهدهی هستند. همچنین مطالعات حیوانی مطالعات کیس سری کیس ریپورت و ریویوها از مطالعه حذف شدند. این مطالعات دارای جمعیت زنان فاقد سرطان که از داروهای تحریک‌کننده بارداری استفاده کردند می‌شد. گروه مداخله این مطالعات شامل زنانی بود که از داروهای محرک استفاده کرده بودند و گروه مقایسه زنان فاقد مصرف این داروها و پیامد مد نظر تشخیص سرطان سینه بود. در این مطالعه مقالات توسط دونفر از محققین به طور جداگانه از لحاظ عنوان و خلاصه بررسی شده و در نهایت از ۴۱۴۸ مقاله جستجو شده در پایگاه‌های اطلاعاتی ۴۴ مورد به مطالعه راه یافت که از این مقدار ۲۰ عدد در فرآیند داده‌سازی و متآنالیز مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه‌گیری: نتایج متآنالیز متعدد داده‌های این مطالعات در خصوص بروز سرطان سینه در جمعیت مصرف‌کننده داروهای مختلف چون کلومیفن سیترات و گنادوتروپین‌ها در مقایسه با جمعیت بدون مصرف این دارو هیچ رابطه معنی‌داری را نشان نداد. البته به دلیل عدم تصادفی بودن مطالعات گذشته و دوره‌های پیگیری کوتاه و عوامل دیگر نیاز به مطالعات بیشتری در این حوزه ضروری می‌باشد.



Association of Serum Magnesium Levels with Risk of Intracranial Aneurysm: A Mendelian Randomization Study

Susanna C. Larsson et al.

نام مجله:

Neurology

IF مجله:

8.055

زمان چاپ مقاله:

ژوئن ۲۰۲۱

لینک دسترسی به مقاله:

WNL.0000000000012/۱۰.۱۲۱۲

244

چکیده مقاله:

جهت بررسی ارتباط بین سطح منیزیم و آنوریسم‌های داخل جمجمه‌ای، ۲۳۸۲۹ فرد از نژاد اروپایی در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. پژوهشگران ۶ پلی‌مورفیسیم تک نوکلئوتیدی (SNP) که پیش از این ارتباط آن‌ها با سطوح منیزیم پلاسما اثبات شده بود را آنالیز کرده، و تاثیر آن‌ها بر سطح منیزیم سرم را نیز بر اساس برآیند عملکرد ژنی پلی‌مورفیسیم‌ها تخمین زدند. لازم به ذکر است این پلی‌مورفیسیم‌ها کاملاً مستقل از یکدیگرند، به عبارتی آن‌ها روی کروموزوم‌های مختلف و نیز در مکانه‌های (loci) مختلف هر کروموزوم قرار دارند.

نتیجه‌گیری:

به نظر میرسد ارتباط مستقیمی بین افزایش سطح منیزیم سرم و کاهش خطر تشکیل آنوریسم‌های داخل جمجمه‌ای وجود داشته باشد. چرا که به ازای ۰.۱ mmol/L افزایش غلظت منیزیم زده شده به وسیله‌ی پلی‌مورفیسیم‌ها، odd's ratio برای تشکیل آنوریسم داخل جمجمه‌ای (اعم از آنوریسم‌های پاره نشده و آنوریسم‌های پاره شده) مساوی ۰.۶۶ به دست آمد. همچنین، به ازای ۰.۱ mmol/L افزایش غلظت منیزیم زده شده به وسیله‌ی پلی‌مورفیسیم‌ها odd's ratio برای انواع پاره نشدهی آنوریسم‌ها ۰.۵۷، و برای انواع پاره شدهی آنوریسم‌ها ۰.۶۷ به دست آمد. پلی‌مورفیسیم‌های مورد بررسی در جدول زیر ارائه شده‌اند:

rsID	Chr	Gene	EA	Serum magnesium concentrations		IA (unruptured and ruptured)		Unruptured IA		Ruptured IA (aSAH)	
				Beta (SE)*	p	Beta (SE)	p	Beta (SE)	p	Beta (SE)	p
rs4072037	1	MUC1	T	0.010 (0.001)	2.01E-36	-0.038 (0.021)	0.07	-0.048 (0.039)	0.22	-0.036 (0.024)	0.14
rs7965584†	12	ATP2B1	A	0.007 (0.001)	1.05E-16	-0.050 (0.022)	0.02	-0.098 (0.038)	0.01	-0.036 (0.027)	0.18
rs3925584	11	DCDC5	T	0.006 (0.001)	5.20E-16	0.016 (0.022)	0.48	0.029 (0.039)	0.46	0.008 (0.026)	0.75
rs13146355	4	SHROOM3	A	0.005 (0.001)	6.27E-13	-0.026 (0.019)	0.17	-0.010 (0.034)	0.77	-0.044 (0.023)	0.05
rs448378	3	MDS1	A	0.004 (0.001)	1.25E-8	-0.036 (0.021)	0.09	-0.062 (0.038)	0.11	-0.024 (0.024)	0.32
rs3740393‡	10	CNNM2	C	0.006 (0.001)	8.58E-7	-0.174 (0.030)	1.11E-8	-0.17 (0.056)	0.002	-0.018 (0.035)	3.98E-7
rs6746896‡	2	CNNM4	G	0.004 (0.001)	7.01E-5	-0.004 (0.023)	0.87	0.041 (0.041)	0.32	-0.023 (0.027)	0.41

aSAH, aneurysmal subarachnoid hemorrhage; Chr, chromosome; EA, effect allele (the allele

that associates with higher serum magnesium concentrations); IA, intracranial aneurysm; SE, standard error.



عنوان مقاله:

Meta-Analysis of Reversal Agents for Severe Bleeding Associated With Direct Oral Anticoagulants

نویسنده(ها):

Antonio Gómez-Outes et al

نام مجله:

Journal of the American college of cardiology

IF مجله:

20.094

زمان چاپ مقاله:

ژوئن ۲۰۲۱

لینک دسترسی به مقاله:

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>

چکیده مقاله و نتیجه:

مصرف خوراکی داروهای ضدانعقاد (DOACs) نسل جدید دارای اثرات مثبت در مطالعات کلینیکی و آزمایشگاهی هستند، اما هر ساله ۲٪ تا ۳/۵٪ از بیماران دچار خونریزی شدید می شوند که بایستی در بیمارستان بستری شوند و نیاز به مصرف عوامل معکوس کننده برای کنترل خونریزی دارند. در این مطالعه، به اثر بخشی کلینیکی عوامل معکوس کننده ی اثر DOAC با استفاده از کنستانتیره های چهارعاملی کمپلکس پروترومبین، idarucizumab و andexanet پرداخته شد. نرخ مرگ و میر، ترمبوآمبولی و اثربخشی هموستاتیک به وسیله ی مدل های رندوم بررسی شد.

محققان ۶۰ مطالعه را در ۴۷۳۵ بیمار مبتلا به خونریزی شدید مرتبط با DOAC که با کنستاتیره های ۴ عاملی پروترومبین (۲۶۸۸ نفر)، idarucizumab (۱۱۱۱ نفر) یا andexanet (۹۳۶ نفر) تحت درمان قرار گرفتند، ارزیابی کردند.

- میزان مرگ و میر ۱۷/۷٪ بود که این میزان در بیماران با خونریزی داخل جمجمه (۲۰/۲٪) بیشتر از بیماران با خونریزی خارج جمجمه (۱۵/۴٪) بود.
- میزان ترومبوآمبولی ۴/۶٪ بود، که این میزان در صورت مصرف Andexanet بالاتر بود.
- میزان هموستاز موثر ۷۸/۵٪ بود و این میزان در همه ی عوامل معکوس کننده ی مورد بررسی شبیه بود.
- میزان خونریزی مجدد ۱۳/۲٪ بود و ۷۸٪ دچار خونریزی مجدد پس از مصرف مجدد داروهای ضد انعقاد شدند.
- خطر مرگ به طور قابل توجهی با عدم دستیابی به هموستاز موثر همراه بود. نتایج صرف نظر از نوع مطالعه یا مقیاس هموستاتیک استفاده شده قوی بودند.

خطر مرگ پس از خونریزی شدید مربوط به DOAC علی رغم تاثیر بالای هموستاز موثر پس از مصرف عوامل معکوس کننده همچنان قابل توجه است. عدم دستیابی به هموستاز به شدت با یک نتیجه مرگبار ارتباط دارد. میزان ترومبوآمبولی به خصوص با Andexanet زیاد بود. آزمایشات بالینی مقایسه ای بیشتری مورد نیاز است.

