

NOWOŚCI

Osoby wyleczone z choroby nowotworowej mniej dbają o swoje zdrowie

Zgodnie z wynikami badania z Mayo Clinic osoby wyleczone z choroby nowotworowej częściej niż odpowiadające im osoby zdrowe palą tytoń, ich ogólny stan zdrowia można określić jako gorszy i rzadziej wykonują umiarkowane lub intensywne ćwiczenia fizyczne.

Autorzy dokonali przeglądu zachowań zdrowotnych oraz wywiadu dotyczącego zachorowań na nowotwory 18 510 kobiet w wieku 35 lat lub starszych zgłaszających się na przesiewową mammografię. Prawie 15% kobiet miało w wywiadzie przebytą chorobę nowotworową. Tylko 13,6% kobiet wyleczonych z choroby nowotworowej w porównaniu z 21,5% bez obciążenia onkologicznego w wywiadzie oceniło swój stan zdrowia jako „doskonały”. Podobnie częściej określały swój ogólny stan zdrowia jako słaby (odpowiednio 15,8 vs 9,1%).

W porównaniu z 63,3% kobiet, które nigdy nie chorowały na nowotwór, 56,5% kobiet wyleczonych z choroby nowotworowej donosiło, że uczestniczą regularnie w umiarkowanych lub intensywnych ćwiczeniach fizycznych. Osoby po przebytym leczeniu choroby nowotworowej, zwłaszcza w wieku 30-49 lat, częściej paliły tytoń niż osoby, które nigdy nie chorowały na nowotwór (odpowiednio 6,3 vs 5,5%) i rzadziej niż uczestniczki bez obciążenia nowotworowego spożywały alkohol raz w miesiącu lub częściej (66,9 vs 71,4%). Młodsze osoby wyleczone z choroby nowotworowej (w wieku 30-49 lat) najczęściej (79,2%) spożywały alkohol regularnie, co określono jako spożycie co najmniej jednego drinka w miesiącu.

Istotne różnice ujawniły się między wyleczonymi z różnych typów nowotworów. Osoby wyleczone z raka szyjki macicy najrzadziej uczestniczyły regularnie w programie badań mammograficznych. Najczęściej podawały, że paliły tytoń, największy odsetek spożywał co najmniej cztery napoje z kofeiną dziennie, najwięcej spośród nich regularnie spożywało alkohol, miało nadwagę lub było otyłych oraz najwięcej z nich przytyło w ciągu 5-10 lat. Jak na ironię, najczęściej określały swój stan zdrowia jako „doskonały” i najrzadziej oceniały swoje zdrowie jako „złe”.

Rausch SM, Millay S, Scott C, et al. Health behaviors among cancer survivors receiving screening mammography. *Am J Clin Oncol.* 2012;35(1):22-31.

Utrata masy ciała może zapobiegać nietrzymaniu moczu u chorych na cukrzycę

Zgodnie z wynikami Look AHEAD, wielośrodkowego randomizowanego badania kontrolowanego dotyczącego kobiet z nadwagą i otyłością chorujących na cukrzycę typu 2, otyłe kobiety chore na cukrzycę mogą zmniejszyć ryzyko rozwoju nietrzymania moczu, zmniejszając masę ciała o 5-10% lub tylko o 7,7 kg.

W badaniu wzięło udział 2739 kobiet w wieku 45-76 lat, których wartość wskaźnika masy ciała (body mass index, BMI) wynosiła 25 kg/m² lub więcej.

Kobiety zostały podzielone na dwie grupy. W pierwszej wprowadzono intensywne zmiany dotyczące stylu życia i zaplanowano zmiany mające na celu ułatwienie zmniejszenia masy ciała o co najmniej 7% rocznie. Specjaliści zachęcali kobiety, aby stosowały dietę niskokaloryczną o małej zawartości tłuszczów, kontrolowały porcje płynnych zamienników żywieniowych oraz ćwiczyły co najmniej 175 minut tygodniowo. Te kobiety zgłaszały się na kontrolę co tydzień przez 6 miesięcy, a następnie trzy razy w miesiącu przez kolejnych 6 miesięcy. Druga grupa otrzymała znacznie bardziej ograniczoną edukację diabetologiczną: w pierwszym roku brały udział tylko w trzech grupowych sesjach dotyczących diety, aktywności fizycznej oraz wsparcia społecznego.

Po roku u kobiet, które straciły na wadze, ryzyko rozwoju nietrzymania moczu ogólnie zmniejszyło się o 25%, zaś ryzyko rozwoju wysiłkowego nietrzymania moczu zmniejszyło się o 40%. Każdy utracony kilogram masy ciała zmniejszał iloraz szans rozwoju nietrzymania moczu o 3% ($p=0,01$). Zmniejszenie masy ciała o 5-10% zmniejszało ryzyko prawie o połowę (47%, $p=0,002$).

Badanie nie wykazało, aby utrata masy ciała wpływała po roku na zmniejszenie nasilenia występującego wcześniej nietrzymania moczu. „Możliwe, że utrata masy ciała skuteczniej zapobiega niż leczy nietrzymanie moczu u kobiet chorych na cukrzycę typu 2” – podsumowali autorzy. Tylko u około jednej czwartej kobiet występowało nietrzymanie moczu w momencie przystępowania do badania. Autorzy sugerują, że w przyszłości do badań należy rekrutować kobiety z nietrzymaniem moczu i cukrzycą typu 2 i prowadzić dokładną ocenę, aby umożliwić dokumentację swoistych zmian ich stanu.

Phelan S, Kanaya AM, Subak LL. Weight loss prevents urinary incontinence in women with type 2 diabetes: Results from the Look AHEAD trial. *J Urol.* 2012;187(3):947-952.

SSRI zwiększają ryzyko nadciśnienia płucnego u noworodków

Zgodnie z wynikami populacyjnego badania kohortowego przeprowadzonego w krajach skandynawskich, chociaż ryzyko przetrwałego nadciśnienia płucnego u noworodków (persistent pulmonary hypertension, PPH) jest małe (tzn. 2 na 1000 żywo urodzonych dzieci), inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI) przyjmowane przez matki po 20 tygodniu ciąży zwiększają zagrożenie tą chorobą ponad dwukrotnie.

Badacze ze Szwecji, Finlandii, Norwegii, Danii i Islandii posłużyli się danymi z rejestrów medycznych ponad 1,6 miliona noworodków urodzonych po 33 tygodniu ciąży w latach 1996-2007. Wśród około 30 000 kobiet, którym wypisywano leki z grupy SSRI w czasie trwania ciąży, 11 000 stosowało je po 20 tygodniu ciąży. U 33 noworodków, czyli 3 na 1000 żywo urodzonych dzieci, wystąpiło PPH. Spośród około 17 000 dzieci poddanych ekspozycji na SSRI we wczesnej ciąży u 32 stwierdzono PPH. Odpowiednio liczba przypadków PPH wśród 158 840 nigdy niepoddanych ekspozycji na SSRI wynosiła 1935 (1,2 na 1000 żywo urodzonych noworodków).

Wszystkie z przebadanych SSRI (tzn. serylina, cytalopram, paroksetyna, fluoksetyna, fluwoksamina i escitalopram) wiązały się z podobnym ryzykiem, co pozwala podejrzewać istnienie efektu klasy leku. Dodatkowo przyjmowanie SSRI przed 6 tygodniem ciąży nieznacznie zwiększało ryzyko PPH, skorygowany iloraz szans 1,4 (95% PU, 1,0-2,0). Chociaż mechanizm, przez który SSRI wpływają na rozwój nadciśnienia płucnego, jest nieznan, eksperci przypuszczają, że wpływ na to mają akumulacja SSRI w płucach w połączeniu z właściwościami serotoniny wywołującej skurcz naczyń oraz pobudzającej proliferację mięśni gładkich w tętnicach płucnych przez transporter serotoniny.

Kieler H, Artama M, Engeland A, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors during pregnancy and risk of persistent pulmonary hypertension in the newborn: population based cohort study from the five Nordic countries. *BMJ*. 2011;344:d8012. doi: 10.1136/bmj.d8012.

Zwiększa się zapadalność na zakażenia jamy ustnej wywołane wirusami HPV dużego ryzyka onkologicznego

Zgodnie z wynikami ostatniego badania przekrojowego u około 7% Amerykanów stwierdza się zakażenie jamy ustnej wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Częstość występowania jest prawie trzy razy większa wśród męż-

czyn niż wśród kobiet, około 8 razy większa wśród aktywnych seksualnie niż nieaktywnych oraz zmiennie duża wśród osób palących tytoń oraz w przeszłości lub obecnie palących marihuanę i pijących dużo alkoholu.

Oceniono dane 5579 mężczyzn i kobiet w wieku 14-69 lat, którzy brali udział w badaniu National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) w latach 2009-2010. Ta grupa jest reprezentacyjną próbą cywilnej nieinstytucjonalnej populacji Stanów Zjednoczonych. Uczestnicy przez 30 sekund płukali usta i gardło płynem do płukania ust, następnie badacze oceniali DNA w zluszczonej komórce jamy ustnej.

Ogólnie częstość występowania HPV w jamie ustnej w badanej grupie wyniosła 6,9% (95% przedział ufności [PU] 5,7-8,3%). Najczęściej stwierdzanym typem był HPV 16, a częstość jego występowania w jamie ustnej wyniosła 1%. Mężczyźni ponad pięć razy częściej niż kobiety byli zakażeni HPV 16 i częściej występował u nich rak płaskonabłonkowy jamy ustnej współistniejący z zakażeniem HPV.

Wcześniejsze badania donosiły, że około 90% raków płaskonabłonkowych jamy ustnej współistniejących z zakażeniem HPV jest wywołanych przez HPV 16 oraz że osoby z zakażeniem jamy ustnej HPV 16 są około 50 razy bardziej narażone na rozwój raka płaskonabłonkowego jamy ustnej współistniejącego z zakażeniem HPV.

Zakażenie HPV najczęściej występowało w grupie uczestników w wieku 60-64 lat (11,4%; 95% PU 8,5-15,1%), w następnej kolejności wśród 30-34-latków (7,3%; 95% PU 4,6-11,4%). Częstość występowania wśród mężczyzn wynosiła 10,1% (95% PU 8,3-12,3%) w porównaniu z 3,6% wśród kobiet (95% PU 2,6-5,0%). Zapadalność wśród osób nieaktywnych seksualnie w wywiadzie wynosiła 0,9% (95% PU 0,4-1,8%) w porównaniu z 7,5% (95% PU 6,1-9,1%) wśród aktywnych.

Zapadalność zwiększała się wraz z liczbą partnerów seksualnych: 20% osób wśród posiadających w ciągu życia ponad 20 partnerów seksualnych było zakażonych, a odsetek był jeszcze większy wśród osób, które seks oralny po raz pierwszy uprawiały w wieku 18 lat lub wcześniej.

Gillison ML, Broutian T, Pickard RK, et al. Prevalence of oral HPV infection in the United States, 2009-2010. *JAMA*. 2012;307(7):693-703.

Kofeina i estradiol: skomplikowane relacje

Już dwie filiżanki kawy z zawartością kofeiny dziennie wystarczą, aby zmniejszyć stężenie wolnego estradiolu u białych kobiet i zwiększyć je u Azjatek. Już jedna filiżanka napoju gazowanego z kofeiną lub zielonej herbaty wystarczy do zwiększenia stężenia wolnego estradiolu u kobiet wszystkich ras.

Wyniki pochodzą z małego badania wykonanego w latach 2005-2007 w Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Badacze obserwowali 259 uczestniczek podczas dwóch cykli miesięczkowych. Uczestniczkom pobierano próbki krwi na czczo w celu wykonywania badań hormonalnych.

Przeciętnie kobiety spożywały 90 mg kofeiny na dobę, co odpowiada jednej filiżance kawy z kofeiną. Ogólnie 66% spożycia kofeiny pochodziło z kawy, 17% z herbaty, 14% z napojów gazowanych, 3% z czekolady i 0,003% z leków zawierających kofeinę.

Autorzy badania stwierdzili, że po spożyciu ≥ 200 mg kofeiny na dobę u białych kobiet powstawała odwrotna zależność ze stężeniem wolnego estradiolu ($\beta = -0,15$; 95% PU $-0,26$ do $-0,05$) oraz dodatnia korelacja w grupie Azjatek ($\beta = 0,61$; 95% PU $0,31-0,92$), ale spożycie ≥ 240 ml (jedna filiżanka) kofeiny z napojów gazowanych i/lub zielonej herbaty była dodatnio skorelowana ze stężeniami wolnego estradiolu wśród obu ras (odpowiednio $\beta = 0,14$; 95% PU $0,06-0,22$ i $\beta = 0,26$; 95% PU $0,07-0,45$).

U kobiet rasy czarnej, które spożywały 200 mg lub więcej kofeiny, stwierdzono nieznacznie zwiększone stężenia estradiolu, ale to zwiększenie nie było istotne statystycznie. Żadne zmiany stężenia estradiolu nie były wystarczające, aby wpłynąć na owulację.

Autorzy zauważyli, że prawie 90% amerykańskich kobiet w wieku 18-34 lat spożywa kofeinę w ilości odpowiadającej 1,5-2 filiżankom kawy na dobę. Podsumowali, że interakcje między rasą a spożyciem kofeiny oraz stężeniem całkowitego i wolnego estradiolu są istotne i wymagają dalszych badań.

Schliep KC, Schisterman EF, Mumford SL, et al. Caffeinated beverage intake and reproductive hormones among premenopausal women in the BioCycle Study. *Am J Clin Nutr.* 2012;95(27):488-497.

Nieinwazyjne testy DNA są wysoce swoiste w wykrywaniu aneuploidii u płodu

Wyniki wielośrodkowego międzynarodowego badania pozwalają przypuszczać, że nowy test DNA oparty na badaniu osocza ciężarnej rozpoznaje prawie wszystkie przypadki trisomii 18 (zespół Edwardsa) i trisomii 13 (zespół Patau), a dodatkowo zespołu Downa z niewielkim odsetkiem wyników fałszywie dodatnich.

Test MaterniT21, stworzony przez Sequenom Center for Molecular Medicine, wykorzystuje fragmenty wolnego krążącego DNA wyizolowanego z surowicy matki i określa frakcję płodową, posługując się opublikowaną metodą opartą na różnie zmetylowanych markerach.

Próbki osocza matek zostały pobrane w 27 ośrodkach diagnostyki prenatalnej od kobiet narażonych na duże ry-

zyko wystąpienia aneuploidii u płodu, które miały wykonywane badania diagnostyczne pod koniec pierwszego lub na początku drugiego trymestru ciąży. Wyniki zaślepionych badań 212 ciężarnych, u których dzieci stwierdzono trisomię 21, i 1484 kobiet z dobranej grupy kontrolnej, właśnie ukazały się w *Genetics in Medicine*.

Równoległe z tym badaniem autorzy zbadali 62 zaślepione próbki z materiałem z trisomią 18 oraz 12 z trisomią 13 razem z próbkami kontrolnymi. Obliczyli, że wskaźnik rozpoznania wyniósł 100% dla trisomii 18 i 91,7% dla trisomii 13. Odpowiadające im odsetki fałszywie dodatnie wyniosły 0,28 i 0,97.

Autorzy piszą: „Badanie dostarcza mocnych dowodów, że test przesiewowy z wykorzystaniem surowicy matki w ciąży dużego ryzyka pozwoli jednocześnie wyodrębnić prawie wszystkie przypadki trisomii 18 i 13”.

Interpretacja testu masowego równoległego sekwencjonowania dużych fragmentów DNA (massively parallel shotgun-sequencing, MPSS) była możliwa w 99,1% próbek dla trzech aneuploidii, co wskazuje, że całkowita wykrywalność wynosiła 98,9%. Trzy wyniki fałszywie ujemne obejmowały 2 przypadki ciąży z zespołem Downa i 1 z trisomią 13. Ostateczna interpretacja kliniczna nie była możliwa w 17 ciążyach, nawet po dwukrotnym wykonaniu badań.

Trwa dyskusja między producentem testu a US Food and Drug Administration mająca na celu ustalenie koniecznych badań przedklinicznych i klinicznych w celu uzyskania akceptacji nieinwazyjnego testu DNA jako narzędzia do diagnostyki *in vitro* w kierunku trisomii 21.

Palomaki GE, Deciu C, Kloza EM, et al. DNA sequencing of maternal plasma reliably identifies trisomy 18 and trisomy 13 as well as Down syndrome: an international collaborative study. *Genet Med.* February 2, 2012. Wydanie online przed drukiem.

Cefpodoksym nie zdaje egzaminu w niepowikłanym zapaleniu pęcherza moczowego

Zgodnie z wynikami badania randomizowanego z podwójnie ślepą próbą w porównaniu z cyprofloksacyną cefpodoksym nie spełnił kryteriów nie gorszej skuteczności u kobiet z niepowikłanym zapaleniem pęcherza moczowego.

W badaniu wzięło udział 300 kobiet w wieku 18-55 lat z ostrym niepowikłanym zapaleniem pęcherza moczowego. Badacze podawali kobietom cyprofloksacynę w dawce 250 mg doustnie dwa razy na dobę przez 3 dni lub 100 mg proksetylu cefpodoksymu doustnie dwa razy na dobę przez 3 dni.

Badacze założyli, że cefpodoksym nie będzie gorszy od cyprofloksacyny, zakładając 10% margines błędu. Wyko-

rzystując zasady zgodności z zamierem leczenia i zakładając, że pacjentki stracone z obserwacji można traktować jako wyleczone, obliczyli, że całkowity wskaźnik wyleczeń po 30 dniach wynosił 93% (139/150) w grupie otrzymującej cyprofloksacynę w porównaniu z 82% (123/150) w grupie cefpodoxymu (różnica 11%; 95% PU 3-18%).

Jeżeli natomiast kobiety, które wypadły z obserwacji zostałyby uznane za nieodpowiadające na leczenie, wskaźnik wyleczeń klinicznych wynosił 83% (124/150) w grupie otrzymującej cyprofloksacynę w porównaniu z 71% (106/150) w grupie cefpodoxymu (różnica 12%; 95% PU 3-21%). Wskaźniki wyleczeń mikrobiologicznych wyniosły odpowiednio 96 (123/128) i 81% (104/129).

Przy pierwszej wizycie kontrolnej, zaplanowanej 5-9 dni po zakończeniu leczenia, ponad dwa razy częściej w grupie kobiet leczonych cefpodoxymem w porównaniu z leczonymi cyprofloksacyną stwierdzano kolonizację *Escherichia coli* w pochwie (odpowiednio 40 vs 16%).

Eksperti mieli nadzieję, że uda się udowodnić skuteczność cefpodoxymu jako leku alternatywnego dla cyprofloksacyny tak, aby klinicyści mogli zarezerwować stosowanie cyprofloksacyny dla cięższych, opornych zakażeń, co pomogłoby zmniejszyć oporność bakterii na fluorochinolony.

Autorzy podsumowali: „uzyskane przez nas wyniki... nie popierają stosowania cefpodoxymu jako leku pierwszego rzutu na równi z fluorochinolonomi w ostrym niepokrzywkowym zapaleniu pęcherza moczowego”.

Hooton TM, Roberts PL, Stapleton AE. Cefpodoxime vs ciprofloxacin for short-course treatment of acute uncomplicated cystitis: a randomized trial. *JAMA*. 2012;307(6):583-589.

Stężenie witaminy D u matki jest związane z zaburzeniami rozwoju językowego u dzieci

Dzieci ciężarnych, u których stwierdza się małe stężenie 25OHD (≤ 46 nmol/l), są ponad dwa razy bardziej narażone na wystąpienie zaburzeń rozwoju językowego do 5 lub 10 roku życia niż dzieci kobiet ze stężeniem ≥ 72 nmol/l.

„Wyniki pozwalają przypuszczać, że trend zmniejszania stężenia witaminy D we krwi kobiet w wieku rozrodczym ma istotny wpływ na rozwój neurologiczny ich potomstwa oraz zdrowie publiczne ogółem”, stwierdzili autorzy długotrwałego badania prospektywnego (longitudinalnego).

Badacze włączyli do badania 743 białe kobiety z Perth w zachodniej Australii. Zbadali stężenia witaminy D w surowicy w 18 tygodniu ciąży i podzielili kobiety na kwartyle. Sprawdzili zachowanie ich potomstwa, posługując się Child Behavior Checklist w wieku 2, 5, 8, 10, 14 i 17 lat.

Posłużyli się również Peabody Picture Vocabulary Test – testem do oceny rozumienia języka w wieku 5 i 10 lat.

Stwierdzono istotny związek między kwartylami stężenia witaminy D a odsetkiem dzieci z zaburzeniami języka w wieku 5 i 10 lat. Wraz ze zmniejszeniem się stężenia 25OHD w czasie ciąży zwiększała się liczba matek, których dzieci miały łagodne do umiarkowane ciężkie zaburzenia rozwoju językowego. Nie stwierdzono natomiast żadnego istotnego związku między niedoborem witaminy D u matki a zaburzeniami zachowania i problemami emocjonalnymi u dzieci w jakimkolwiek wieku.

Whitehouse AJ, Holt BJ, Serralha M, Holt PG, Kusel MM, Hart PH. Maternal serum vitamin D levels during pregnancy and offspring neurocognitive development. *Pediatrics*. 2012;129(3):485-493.

W trakcie owulacji zmniejsza się oporność na zakażenia

Zgodnie z wynikami najnowszego badania z Hiszpanii i Austrii duże stężenie estradiolu (E2), w trakcie owulacji i zaraz po niej, zmniejsza zdolność kobiety do ochrony przed zakażeniami. To oznacza, że kobiety są bardziej podatne na zakażenia grzybicze, takie jak *Candida albicans* (*C. albicans*) lub choroby przenoszone drogą płciową, takie jak HPV lub HIV, w trakcie owulacji niż w jakimkolwiek innym momencie cyklu miesięczkowego.

W celu sprawdzenia tej hipotezy badacze stworzyli model, posługując się *C. albicans* i myszami. Stwierdzili, że u myszy, którym usunięto oba jajniki, leczonych E2, po wstrzyknięciu nieletalnej dawki *C. albicans* wystąpiło zależne od dawki skrócenie przeżycia (25 vs 65%) w porównaniu z myszami nieleczonymi E2. Większość zwierząt z grupy kontrolnej przeżyła zakażenie, udało się to tylko 50-70% myszy leczonych E2.

Oba modele *in vivo* i *ex vivo* wykazały, że myszy leżone E2 miały zmniejszoną zdolność uruchomienia odpowiedzi immunologicznej Th17 na antygeny *C. albicans*. Immunologiczna odpowiedź komórkowa Th17 ma istotne znaczenie w reakcji obronnej gospodarza wobec zakażeń grzybiczych, jej deregulacja może istotnie nasilić przebieg zakażenia grzybiczego. Jak zauważyli autorzy, E2 spowodowało zmianę niejadliwego szczepu grzybiczego w patogen chorobotwórczy.

Chociaż dokładny mechanizm tego związku nie został określony, niektórzy eksperci sugerowali, że E2 zmienia prawidłową odpowiedź immunologiczną, hamując odporność komórkową. Praktyczną przyczyną może być taka, że plemniki mają większą szansę na przetrwanie reakcji immunologicznej i mają większe szanse na zapłodnienie komórki jajowej. Według autorów może to wyjaśniać, dlaczego w dolnym odcinku

dróg rodnych wielu kobiet w okresie okołoolulatoryjnym przejściowo i bezobjawowo rozwijają się różne mikroorganizmy.

Relloso M, Aragonese-Fenoll L, Lasarte S, et al. Estradiol impairs the Th17 immune response against *Candida albicans*. *J Leukoc Biol*. 2012;9(1):159-165.

HHS wycofuje powszechną dostępność preparatu Plan B

Sekretarz US Health and Human Services (HHS) Kathleen Sebelius wycofała zgodę Food and Drug Administration (FDA) na sprzedaż bez recepty kobietom poniżej 16 roku życia preparatu Plan B One-Step jako formy antykoncepcji awaryjnej. To pierwszy taki przypadek w historii, aby sekretarz wycofał zgodę FDA.

Naukowcy i politycy spierali się od lat, czy zgodzić się na dostępność preparatu Plan B bez recepty. Po początkowym odrzuceniu wniosku o udostępnienie bez recepty we wszystkich grupach wiekowych administracja Busha zgodziła się, aby kobiety w wieku 18 lat i starsze nabywały go bez recepty, a w 2009 roku administracja Obamy obniżyła granicę wiekową do 17 lat.

Komisarz FDA, Margaret Hamburg, MD, przekonywała, że Plan B jest preparatem na tyle bezpiecznym, że można sprzedawać go bez recepty, zauważając, że rządowi badacze „ocenili, że preparat jest bezpieczny i skuteczny w grupie dorastających dziewcząt, a one rozumiały, że preparat nie nadaje się do rutynowego stosowania oraz że lek nie chronił je przed chorobami przenoszonymi drogą płciową”. Sekretarz HHS Sebelius stwierdziła, że producent leku nie przebadał, czy 11-latkki, mogą bezpiecznie stosować preparat Plan B, co jest koniecznością, ponieważ 10% dziewcząt w tym wieku może urodzić dzieci.

Harris G. F.D.A. overruled on availability of after-sex pill. *New York Times*. December 8, 2011:A1, A3.

Bliźniaki z IVF nawzajem pomagają sobie przeżyć

Zgodnie z wynikami hiszpańskiego badania wskaźnik żywych urodzeń na zaimplantowany zarodek jest większy w ciążyach bliźniaczych niż pojedynczych uzyskanych dzięki metodom wspomaganego rozrodu (83 vs 76%), ponieważ zarodki, które mogłyby nie przetrwać pojedynczo, przeżywają, gdy są zaimplantowane razem ze zdrowym rodzeństwem.

W badaniu retrospektywnym przeanalizowano dane 1159 ciąży pojedynczych i 523 bliźniaczych dwukosmówkowych i stwierdzono, że liczba podwójnych urodzeń

w ciążyach bliźniaczych była większa niż oczekiwano, gdyby zarodki sobie jakoś nie pomagały (72 vs oczekiwane 58%), oraz że liczba pojedynczych urodzeń była mniejsza niż oczekiwano (22 vs oczekiwane 36,5%). Obserwowane i oczekiwane wskaźniki podwójnych strat były podobne (6,1 obserwowany vs 5,8% oczekiwany).

Chociaż całkowity wskaźnik poronień był większy w grupie kobiet w wieku 34 lat i starszych, to różnica we wskaźnikach żywych urodzeń w ciążyach pojedynczych i bliźniaczych była jeszcze silniej wyrażona: była 2,4 razy większa niż w grupie młodszych kobiet.

Liczba porodów bliźniąt zwiększyła się o 76% w latach 1980-2009 z 18,9 do 33,3 na 1000 urodzeń, co oznacza, że w 2009 roku 1 na 30 noworodków był bliźniakiem vs 1 na 53 w 1980 roku. Wskaźnik bliźniąt zwiększył się najbardziej w grupie kobiet w wieku 40 lat i starszych i w 2009 roku 7% wszystkich urodzeń w grupie kobiet 40-letnich i starszych stanowiły porody bliźniacze vs 5% wśród kobiet w wieku 35-39 lat i 2% w grupie poniżej 25 lat.

Bardziej zaawansowany wiek matki odpowiada za około jedną trzecią zwiększenia wskaźnika bliźniąt, a techniki wspomaganego rozrodu i inne metody leczenia odpowiadają za dwie trzecie wzrostu tego wskaźnika.

Miró F, Vidal E, Balasch J. Increased live birth rate in twin pregnancies resulting from embryo assistance. *Obstet Gynecol*. 2012;119(1):44-49.

Martin JA, Hamilton BE, Osterman MK. Three decades of twin births in the United States, 1980-2009. NCHS data brief, no 80. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics;2012.

Dzieci urodzone umiarkowanie przed terminem porodu mają więcej problemów emocjonalnych

Zgodnie z wynikami badania z Holandii u dzieci urodzonych umiarkowanie przedwcześnie (między 32 a 35 tygodniem ciąży) w wieku 4 lat cztery razy częściej niż u dzieci urodzonych w terminie występują problemy behawioralne i emocjonalne.

Holenderscy badacze przeprowadzili narodowe badanie prospektywne, w którym wzięło udział prawie 1000 dzieci urodzonych umiarkowanie przedwcześnie i 577 urodzonych w terminie z 13 ośrodków zdrowia dla dzieci.

Posługując się Child Behavior Checklist, autorzy badania stwierdzili, że u dzieci urodzonych przedwcześnie częściej stwierdzano ogólne i poszczególne rodzaje zaburzeń behawioralnych i emocjonalnych w porównaniu z dziećmi urodzonymi w terminie. Chłopcy byli bardziej podatni na występowanie problemów z uzewnętrznianiem emocji, zwłaszcza ze skupieniem uwagi. Częstość występowania wśród nich problemów z uzewnętrznianiem emocji wynosiła 10,5%. Dziewczeta były bardziej podatne na występowanie problemów z internalizacją, w tym zachowań

związanych z wycofaniem się, częstość ich występowania wynosiła 9,9%. Dzieci urodzone przedwcześnie prawie dwa razy bardziej niż urodzone w terminie były narażone na występowanie problemów somatycznych (iloraz szans [OR] 1,92; 95% PU 1,09-3,38). Inne problemy związane z umiarkowanym wcześniactwem obejmowały nadmierną reaktywność emocjonalną, złość/depresję, zachowania związane z wycofaniem się, zaburzenia snu, problemy ze skupieniem uwagi i zachowania agresywne.

Badacze stwierdzili, że umiarkowane wcześniactwo wydaje się silniej wpływać na wyniki behawioralne i emocjonalne u dziewczynek niż u chłopców, chociaż całkowite wskaźniki występowania problemów behawioralnych i emocjonalnych wśród dziewcząt urodzonych umiarkowanie przedwcześnie nie różniły się szczególnie od uzyskanych wśród chłopców urodzonych w terminie. Nie podano żadnego wyjaśnienia uzyskanych wyników.

Potijk MR, de Winter AF, Bos AF, Kerstjens JM, Reijneveld SA. Higher rates of behavioural and emotional problems at preschool age in children born moderately preterm. Arch Dis Child. 2012;97(2):112-117.

Wskaźniki otyłości w Stanach Zjednoczonych – astronomiczne, ale utrzymujące się na stałym poziomie

Dane z najnowszego badania National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) z lat 2009-2010 ujawniają, że ponad 1 osoba na 3 dorosłych mężczyzn i kobiet w Stanach Zjednoczonych oraz ponad 1 na 6 dzieci i młodzieży jest otyła. Dobra wiadomość jest taka, że liczby zarówno dla dorosłych, jak i dzieci pozostały w dużym stopniu niezmiennione od poprzedniego okresu, co pozwala

przypuszczać, że występowanie otyłości zmniejszyło się lub pozostało na tym samym poziomie.

Dla lat 2009-2010 średni wskaźnik masy ciała (BMI) skorygowany o wiek dla kobiet i mężczyzn wynosił 28,7 (95% przedział ufności [PU] 28,3-29,1 dla mężczyzn i 28,4-29,0 dla kobiet). Częstość występowania otyłości skorygowana o wiek wynosiła 35,7% wśród dorosłych mężczyzn i 35,8% wśród dorosłych kobiet. Od 1999 do 2010 roku nie stwierdzono żadnego zwiększenia częstości otyłości u kobiet (skorygowany iloraz szans [AOR] 1,01; 95% PU 1,00-1,03; $p=0,07$), jednak istotny statystycznie wzrost zanotowano wśród kobiet rasy czarnej nie-Latynosek ($p=0,04$) i Amerykanek pochodzących z Meksyku ($p=0,046$). U mężczyzn w ciągu 12 lat stwierdzono istotny liniowy wzrost (AOR 1,04; 95% PU 1,02-1,06; $p<0,001$). Dla obu płci liczby z lat 2009-2010 nie różniły się istotnie w porównaniu z wcześniejszymi sześcioma latami (2003-2008).

W latach 2009-2010 9,7% (95% PU 7,6-12,3%) niemowląt i małych dzieci miało za dużą masę ciała w stosunku do jego długości, a 16,9% (95% PU 15,4-18,4%) dzieci w wieku 2-19 lat zakwalifikowano do grupy otyłych. Chociaż w okresach 2007-2008 i 2009-2010 nie stwierdzono żadnej różnicy w częstości występowania otyłości wśród mężczyzn i kobiet, to istotny wzrost zanotowano między latami 1999-2000 a 2009-2010 wśród chłopców w wieku 2-19 lat (OR 1,05; 95% PU 1,01-1,10), ale nie wśród dziewczynek (OR 1,02; 95% PU 0,98-1,07). Podobnie, istotny wzrost dotyczył BMI w grupie dorastających chłopców w wieku 12-19 lat ($p=0,04$), ale nie dotyczył żadnej innej grupy wiekowej chłopców ani dziewczynek.

Flegal KM, Carroll MD, Kit BK, Ogden CL. Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999-2010. JAMA. 2012. Wydanie online przed drukiem.

Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999-2010. JAMA. 2012. Wydanie online przed drukiem.

Sprawdź swoją wiedzę

Ginekologia po Dyplomie



TOM 14/NR 3 MAJ 2012

1. A. B. C. D. E.
2. A. B. C. D. E.
3. A. B. C. D. E.
4. A. B. C. D. E.
5. A. B. C. D. E.

6. A. B. C. D. E.
7. A. B. C. D. E.
8. A. B. C. D. E.
9. A. B. C. D. E.
10. A. B. C. D. E.

11. A. B. C. D. E.
12. A. B. C. D. E.
13. A. B. C. D. E.
14. A. B. C. D. E.
15. A. B. C. D. E.

Proszę wpisać dane albo przybić pieczętkę z adresem

Imię i nazwisko

Adres

Telefon e-mail

I specjalność stopień II specjalność stopień

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Medical Tribune Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie ul. 29 Listopada 10 dla celów marketingowych, w tym dla marketingu produktów i usług innych podmiotów. Zgadzam się na otrzymywanie informacji handlowych przesyłanych środkami komunikacji elektronicznej. Podane dane nie będą udostępniane innym podmiotom (odbiorcom). Dane zostały podane dobrowolnie. Każdej osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Odpowiedzi prosimy nadsyłać do dnia 10 lipca 2012 r. (decyduje data stempla pocztowego).