

Streszczenie

Wstęp: Jednym z najistotniejszych problemów współczesnej medycyny są schorzenia sercowo-mózgowe, spowodowane miażdżycą oraz jej powikłaniami. Wskaźnikiem oceny ryzyka wystąpienia powyższych incydentów (w tym udaru niedokrwienego mózgu) jest między innymi grubość kompleksu intima-media (KIM). Badaniem umożliwiającym w sposób nieinwazyjny i wiarygodny oceniać wspomniany parametr jest badanie tętnic szyjnych metodą duplex scan. Stosowanie inhibitorów reduktazy HMG-Co znacznie zmniejsza - w populacji ogólnej - ryzyko wystąpienia udaru niedokrwienego mózgu.

Cele: Celem pracy była weryfikacja hipotezy zakładającej, iż stosowanie leków hamujących aktywność reduktazy 3-hydroksy-3-metyloglutarylo-koenzymu A (statyn) wpływa na rozmiary KIM tętnic domózgowych. Mierzono je za pomocą badania ultrasonograficznego w modalności 3D w grupie pacjentów z czynnikami ryzyka chorób naczyniowych w porównaniu do grupy kontrolnej złożonej z osób z podobnymi czynnikami ryzyka.

Materiał kliniczny i metody badawcze: Badanie przeprowadzono prospektywnie w grupach badanej oraz kontrolnej. Do obu grup pacjentów włączano kolejno i przypisywano do grupy badanej lub kontrolnej w sposób losowy. Osoby z grupy badanej przyjmowały simwastatynę (preparat Zocor®) w jednej dawce dobowej 40 mg wieczorem oraz kwas acetylosalicylowy (ASA) połączony z tlenkiem magnezu (preparat Aspimag®) w jednej dawce dobowej ½tabl. Osoby z grupy kontrolnej przyjmowały jedynie Aspimag® w tej samej dawce. Do badania zakwalifikowano 55 pacjentów w wieku od 45 do 70 lat: 30-stu w grupie badanej oraz 25-ciu w grupie kontrolnej. Średni wiek badanych wynosił w grupie badanej 59 ± 7 , a w grupie kontrolnej $57 \pm 6,9$ lat. Mężczyzn w grupie badanej było 20-stu (66%), a w grupie kontrolnej 19-stu (76%). Pacjenci byli rekrutowani z Oddziału Neurologicznego, Oddziału Kardiologicznego oraz Poradni Naczyniowej Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze. U chorych przeprowadzono pomiary grubości KIM w obrębie tętnicy szyjnej wspólnej oraz bifurkacji. Pomiary te wykonano na początku badania a następnie po 6, 12, 18 i 36 miesiącach. Wykonano również podstawowe badania laboratoryjne (morfologia, profil lipidów), badanie dna oka oraz BMI (body-mass index). Porównania wstępne zostały przeprowadzone przy pomocy

testu t dla danych ciągłych oraz przy pomocy testu chi-kwadrat dla danych kategorycznych. Zmienność czasową parametru KIM analizowano przy pomocy regresji liniowej, a dla badań laboratoryjnych przy pomocy testu ANOVA. Zmienność w czasie danych kategorycznych zbadano przy pomocy testu trendu w tabeli kontyngencji. Dodatkowo zbadano kierunek zmian u poszczególnych pacjentów a wyniki przeanalizowano przy pomocy testu dwumianowego.

Wyniki: Wyniki uzyskane zarówno z lewych jak i prawych tętnic szyjnych wskazują na istotny statystycznie wzrost grubości KIM w trakcie badania. Stwierdzono, iż w grupie badanej szybkość narastania KIM w obrębie tętnic szyjnych lewych była istotnie statystycznie mniejsza niż w przypadku grupy kontrolnej. W przypadku tętnic szyjnych prawych nie zaobserwowano takiego efektu. Oprócz powyższych wyników, dotyczących zmiany grubości KIM, zaobserwowano również, iż w grupie badanej wystąpiło istotnie statystycznie obniżenie stężenia cholesterolu-LDL (o 24,5%) oraz cholesterolu całkowitego (o 24%); efekt ten był nieobecny w grupie kontrolnej.

Wnioski: Zmniejszenie tempa narastania KIM w przypadku osób leczonych statyną (simwastatyną) jest podstawowym wnioskiem płynącym z niniejszej pracy. Fakt, że efekt ten dotyczy strony lewej, wymaga głębszych badań, gdyż może być on zarówno odzwierciedleniem procesów fizjologicznych jak i efektem czysto statystycznym, wynikającym z ograniczeń zastosowanych metod oraz zbioru danych. Dodatkowo w grupie badanej zaobserwowano spadek stężenia cholesterolu całkowitego oraz cholesterolu frakcji LDL. Badanie ultrasonograficzne tętnic domózgowych w modalności SD ma zastosowanie w badaniach procesu miażdżycowego oraz ocenie skuteczności terapii.