

ISSN 2738-8662



Medical News
НОВИНИ, РАБОТА, ОБУЧЕНИЕ

НОВОСТИ

БРОЙ 9/10.2021

ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ И ПУЛМОЛОГИЯ

С ПОДКРЕПАТА НА:

...

Асоциация за развитие
на медицинската
общност

Оценка на ефективността на иРНК
ваксините против SARS-CoV-2

1

4

Добавяне на клиндамицин към
обичайната терапия при инвазивна
инфекция със стрептококи от група А

Диагностика на бактериална
пневмония при пациенти с тежко
протичащ COVID-19

10

14

Обновен гайдлайн за поведение при
лека до умерена персистираща астма



СПЕЦИАЛИЗИРАНО
ИЗДАНИЕ ЗА ЛЕКАРИ

Defendyl®

Imunoglukan P4H®

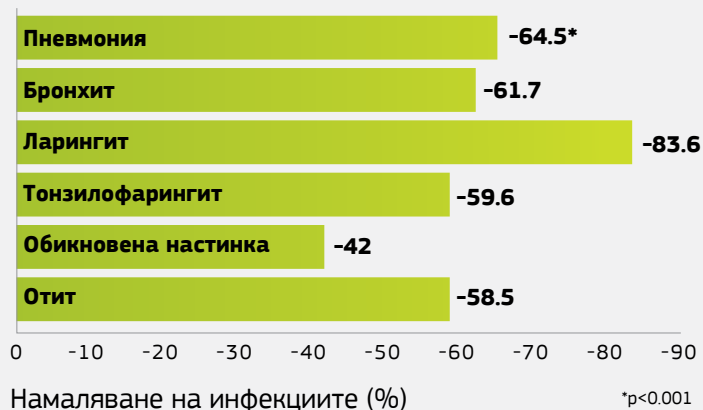


**важен терапевтичен
инструмент за укрепване
на естествената защита
на организма**

Defendyl® - натурален имуномодулатор

- Imunoglukan® (патентован бета-1,3/1,6 - D глюкан), активира имунните клетки в Пайеровите плаки¹
- **Витамин С** и **Цинк** допринасят за правилното функциониране на имунната система
- Намалява честотата на респираторни инфекции^{2,3,4}

**Намалена честота на всички видове
респираторни инфекции³**



**Естествен
Imunoglukan®**

**С витамин С и цинк
за имунната система**

**За деца и
възрастни**

Предлага се само в аптеките.

Източник:

1. Bobovcak et al, 2010, Appl. Physiol. Nutr. Metab. 2010, 35:755–762 | 2. M. Jesenak, et al. Imunoglukan P4H® in the prevention of recurrent respiratory infections in childhood. Cesk Pediatr. 2010; 65(11): 639-647. | 3. J. Sapena Grau, et al. Betaglucanos de „Pleurotus ostreatus“ en la prevención de infecciones respiratorias recurrentes. Acta Pediatr Esp. 2015; 73(8): 186–193 | 4. M. Jesenak, et al. Immunomodulatory effect of pleuran (β-glucan from Pleurotus ostreatus) in children with recurrent respiratory tract infections. Int Immunopharmacol. 2013;15(2):395–99.

Хранителните добавки не заместват разнообразното и балансирано хранене.

Уважаеми колеги и приятели,

Пред вас е поредният брой на онлайн списанието Medical News с акцент върху актуални проблеми на инфекциозните болести и пулмологията. Специалностите занимаващи се с диагностиката, клиниката и лечението на заразните болести винаги са били актуална и неизменна част от ежедневната работа на лекари с различен профил. Сред тях инфекциозните болести, като базисна клинична дисциплина, винаги се е ползвала с интерес и уважение от страна на студентите-медици и практикуващите лекари в сродни дисциплини. Развитието на ваксинапрофилактиката изтри от лицето на планетата или силно ограничи редица опасни контагиозни заболявания, което през годините ни даде измамно чувство за сигурност. Погледът на работещите в общественото здравеопазване и законодателите се обърна основно към проблемите със социално-значимите незаразни болести. С появата на редица вирулентни вирусни видове, повечето от които зоонозни с висока смъртност (птичият грипен вирус А (H5N1), коронавирусите SARS-CoV и MERS-CoV, циркулация на полиовирус тип 2 др.) биологията ни даде сигнал, че заразните болести далеч не са под контрола на човечеството независимо от мощните програми за превенция. Съобщението за първият регистриран случай на заразяване със SARS-CoV-2 в Китай през декември 2019 и бързото разпространение на инфекцията постави света на колене. Пандемията надбяга всичките ни досегашни знания и модерната медицина се оказа безсилна. За кратко COVID-19 обърна колелото на историята и върна човечеството в Сред-



новековието. Днес, почти две години след началото на пандемията, съвременната инфектология знае повече за новото заболяване, но това което не знае, преобладава. Огромният триумф до момента са ефективните ваксини, но предстои трудна битка за сърцата и умовете на хората за да постигнем максимално ваксинално покритие.

Желая ви приятно четене на този брой, в който освен нови данни за COVID-19-инфекцията, ще прочетете и някои актуални данни за класическата инфекциозна патология, която ние продължаваме да обслужваме въпреки всички трудности пред които са изправени нашите клиници.

Приятно четене!

Доц. д-р Валери Велев, дм

Детска инфекциозна клиника, СБА-ЛИПБ „Проф. Ив. Киров“

Медицински университет - София

Уважаеми колеги,

На екрана на устройството или компютъра Ви е поредният брой на списанието Medical News, посветен на актуалните в момента теми инфекции и белодробни болести. Покрай КОВИД19 пандемията, последните 18 месеца фокусираха вниманието ни върху пандемията и ни отдалечиха от реалностите на множеството други важни теми в областта на белодробната патология. Списание Medical News, както винаги се стреми да насочва своето съдържание към най-горещите теми в помощ на едни от най-заетите и натоварени медицински специалисти - пулмолозите.

КОВИД19 пандемията накара колегите от нашата специалност да работят неуморно в диагностициране, консултиране, лекуване и прогностициране на острите и хронични последици на тази тежка респираторна вирусна инфекция. Много научихме през последната година за механизмите на разпространение (аерозолен спрямо капков), патогенезата (васкулит спрямо интерстициално заболяване), терапевтичните възможности и прогнозата на болестта и нейните усложнения. Колкото повече научавахме, толкова повече ставаша и въпросите на които липсваха отговори. Същевременно науката продължи да се развива и теми като Диагностика на бактериална пневмония при пациенти с тежко протичащ COVID-19 и Оправдано ли е отлагането на приема на антибиотик при пациенти с респираторни инфекции? Звучат особено актуално. Хроничната неинфекциозна белодробна патология е добре застъпена с Честота на БТЕ сред



пациенти, хоспитализирани с обостряне на ХОББ както и представянето на Обновения гайдлайн за поведение при лека до умерена персистираща астма.

Пандемията у нас определено влоши стандартите в много процеси на здравеопазването, които след политизираното им решения не позволяват да се върнем обратно в предпандемичен статус. И както сме в предизборна обстановка, е важно всички да участват в определянето на бъдещите ни приоритети, за да се съхраним и просперираме като общност.

В тези трудни времена, съхранете позитивизма и здравето си и попивайте новостите в медицината, с които все по пълноценно да се грижим за хората страдащи от белодробни заболявания.

Приятно четене!

Д-р Ал. Симидчиев

Отговорни редактори:

Д-р Радислав Наков, дм
Д-р Ана-Мария Младенова
Петя Петрова

Издател: Медикъл Нюз ООД; ул. Екзарх Йосиф 88, 1527 София, България

Научен борд на на Medical News: <http://medicalnews.bg/научен-борд>

Съдържание

1	Оценка на ефективността на иРНК ваксините против SARS-CoV-2	Стр. 6
2	Инфекция с COVID-19 след имунизация	Стр. 7
3	Имуносупресията при HIV увеличава риска за хоспитализация въпреки вирусното потискане	Стр. 8
4	Добавяне на клиндамицин към обичайната терапия при инвазивна инфекция със стрептококи от група A	Стр. 10
5	Извънболнично лечение на SARS-CoV-2 инфекция	Стр. 11
6	Епидемиология на персистиращите симптоми на COVID-19	Стр. 14
7	Перорален доксициклин при ранен невросифилис	Стр. 15
8	Край на 6-месечната антибиотична терапия при туберкулоза?	Стр. 16
9	Клиничен опит с Inosine Acedoben Dimepranol при пациенти с COVID-19 (обзор на две публикации)	Стр. 17
10	Диагностика на бактериална пневмония при пациенти с тежко протичащ COVID-19	Стр. 19
11	Прогноза при хронична обструктивна белодробна болест и тежка белодробна хипертония	Стр. 20
12	Оправдано ли е отлагането на приема на антибиотик при пациенти с респираторни инфекции?	Стр. 21
13	Честота на БТЕ сред пациенти, хоспитализирани с обостряне на ХОББ	Стр. 22
14	Обновен гайдлайн за поведение при лека до умерена персистираща астма	Стр. 23
15	Няма клинична полза от поддържането на по-ниско парциално налягане на кислорода	Стр. 24
16	Нови препоръки относно показанията за КТ-скрининг за рак на белия дроб	Стр. 25

1

Оценка на ефективността на иРНК ваксините против SARS-CoV-2

Направените до момента клинични проучвания показват ефективност от над 94% на иРНК ваксините против SARS-CoV-2 по отношение на превенцията на симптоматичен COVID-19 като тя е по ниска по отношение на предотвратяване на инфекция.

Тъй като популационно-базираните данни са от голямо значение за превантивните стратегии Butt et al. използват информация от базата U.S. Veterans Affairs с цел анализ на краткосрочния ефект на препаратите на Pfizer-BioNTech и Moderna за превенцията на доказана инфекция. Обхванати са общо 54 360 участници (83.6% мъже; средна възраст 61г.; среден индекс на телесната маса

31 kg/m²), които са дали положителен резултат при изследване за SARS-CoV-2 в периода от 15 декември 2020г. до 4 март 2021г. Всеки участник с позитивен резултат е групиран в двойка с контрола с отрицателен резултат от PCR теста.

Сред далите положителни проби, 9800 (18%) са ваксинирани. Общата ефективност на ваксините след седмия ден от втората апликация е 97.1%. Разделено по вид на препарата, тя е 96.2% (Pfizer-BioNTech) и 98.2% (Moderna). Не се откриват разлики по отношение на възрастта, расата, етническият произход, пола или придружаващите заболявания.

Коментар:

Това мащабно популационно-базирано проучване потвърждава ефективността на иРНК ваксините за превенция на инфекцията със SARS-CoV-2. Авторите не оценяват ефективността по отношение на превенция на тежко протичащ COVID-19 и на фатален изход, освен това, тъй като проучването е проведено преди разпространението на делта варианта, данните от него не са задължително актуални в настоящия момент.

Източник:

1. Butt AA et al. SARS-CoV-2 vaccine effectiveness in a high-risk national population in a real-world setting. *Ann Intern Med* 2021 Jul 20; [e-pub]. (<https://doi.org/10.7326/M21-1577>)

2

Инфекция с COVID-19 след имунизация

С имунизирването на все по-голям дял от световната популация срещу SARS-CoV-2, изясняването на характеристиките на заразяването с COVID-19 след ваксинация има все по-голямо значение. В изследване тип „случай-контрол“, обхващащо 11 453 здравни работници в Израел, имунизирани с по две дози от BNT162b2, Bergwerk et al. търсят характеристиките на този вид инфекция.

При участниците, експонирани на инфектиран човек или проявили симптоми, титрите на антителата са изследвани в периинфекциозния период (т.е. две седмици преди положителен тест за SARS-CoV-2). Случаите са групирани по двойки с неинфектирани контроли.

Сред 1497 здравни работници, на които е извършен PCR тест, са открити 39 случая на инфекция след имунизация (среден

период от време след втората доза 39 дни). От 33 изолати, 28 са на варианта алфа/B.1.1.7, който е и преобладаващ в Израел по време на проучването. Две трети от инфектираните участници са с леки симптоми и при нито един не се налага хоспитализация; въпреки това 6 седмици след поставяне на диагноза, един от всеки пет заразени се оплаква от персистиращи оплаквания тип „дълъг COVID-19“.

Останалите 13 участници са асимптоматични като шестима са счетени за гранични на базата на прагови стойности от PCR. 29 са с увеличен вирусен товар по време на заболяването, а 17 са с положителен резултат от антигенния тест за SARS-CoV-2. Титрите на вирус неутрализиращите антитела в периинфекциозния период са по-ниски сред инфектираните участници, сравнено с контролите, а хората с по-ниски титри са с по-висок вирусен товар.

Коментар:

Направеният доклад предоставя успокоителната информация, че малкото на брой случаи на инфекция след пълния ваксинационен курс протичат с леки симптоми, а асимптоматичните индивиди биха могли да се считат за защитени от тежко протичане на болестта. Важно е да се отбележи, че 43% от случаите са с ниски прагови стойности от PCR и с положителен антигенен тест, което предполага потенциално повишена инфективност.

Източник:

1. Bergwerk M et al. Covid-19 breakthrough infections in vaccinated health care workers. *N Engl J Med* 2021 Jul 28; [e-pub]. (<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2109072>)

3

Имуносупресията при HIV увеличава риска за хоспитализация въпреки вирусното потискане

Най-общо антиретровирусната терапия (АРТ) има добри дългочрочни резултати относно вирусната супресия, но възстановяването на имунната система, дефинирано с броя CD4+ клетки, варира силно, което е съпътствано с неясна клинична прогноза.

Ето защо автори от групата NA-ACCORD анализират данни от шест кохорти от САЩ с цел оценка на риска за хоспитализация сред 6997 HIV-позитивни пациенти (81% мъже, 40% от бялата раса) със задоволително вирусна супресия за повече от година (т.е. РНК на HIV <400 копия/mL). Рискът е стратифициран според ранната (от втора до пета година) и дългосрочната (6-11 години) вирусна супресия и по най-ниския брой на CD4+ клетки, регистриран преди началото на лечението (<200 или >200 клетки/mm³).

Изчислени са адаптираните отношения

за честота на хоспитализация (aIRR) като всеки пациент се проследва до прекратяване на вирусната супресия, фатален изход, липса на комплайънс от страна на пациента или край на проучването.

При пациентите с брой на CD4+ клетките <200 кл./mm³ преди супресията (44% от всички), при участниците с актуален CD4+ брой 200–350 сравнен с >500 кл./mm³ са с aIRR равняващо се на 1.44 (група с ранна супресия) или 1.67 (група с дългосрочна супресия). При участниците с брой на CD4+ >200 преди супресията (56% от всички), тези с актуален CD4+ брой 351–500 спрямо >500 кл./mm³ са с aIRR равняващо се на 1.22 (ранна супресия) или 2.09 (дългосрочна супресия). Трите най-чести причини за хоспитализация са инфекции, непричинени директно от HIV вируса, сърдечно-съдови болести и чернодробни или стомашно-чревни състояния.

Коментар:

Получените данни подчертават клиничната значимост на ранната диагностика на HIV-инфекцията и навременното започване на терапията за да се запази д възможно най-голяма степен имунната функция и шанса за по-добра прогноза. Проследяването на броя на CD4 клетките при започване на АРТ предоставя надежден маркер за състоянието на пациента.

Източник:

1. Davy-Mendez T et al. Current and past immunodeficiency are associated with higher hospitalization rates among persons on virologically suppressive antiretroviral therapy for up to eleven years. *J Infect Dis* 2020 Dec 26; [e-pub]. (<https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa786>)

Красотата на възможното

РЕЗИСТЕНТНОСТ

0

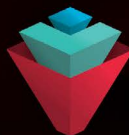
1-3

BIKTARVY® е показан за лечение на възрастни, инфектирани с човешки имунодефицитен вирус тип 1 (HIV-1) без настоящи или предишни доказателства за вирусна резистентност към класа „интегразни инхибитори“, емтрицитабин или тенофовир.

Лекарствен продукт по лекарско предписание. Този лекарствен продукт подлежи на допълнително наблюдение. Това ще позволи бързото установяване на нова информация относно безопасността. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция. Номера на разрешението за употреба: EU/1/18/1289/001; EU/1/18/1289/002. Дата на последно одобрена продуктова информация: 18/11/2020. ИАЛ: 1065/11.01.2021

Референции: 1. Deeks ED. Drugs. 2018; 78: 1817–1828. 2. BIKTARVY® (BIC/FTC/TAF) Summary of Product Characteristics. 3. Orkin C, et al. European AIDS Conference (EACS) 2019, 6-9 November; Basel, Switzerland. Poster PE3/14

Локален представител на ПРУ за България: „Анджелини Фама България“ ЕООД, адрес: бул. „Асен Йорданов“ № 10, София 1592, България, телефони: +359 29 751 395, +359 29 751 396, +359 29 751 405, +359 29 751 406, факс: +359 29 715 745, e-mail: office@angelini.bg, www.angelini.bg



BIKTARVY®

bictegravir 50mg/emtricitabine 200mg/
tenofovir alafenamide 25mg tablets

4

Добавяне на клиндамицин към обичайната терапия при инвазивна инфекция със стрептококи от група А

Клиндамицинът намалява производството на екзотоксините, които са в основата на симптомите, характерни за инвазивната инфекция със стрептококи от група А (iGAS). Въпреки, че този антибиотик, действащ чрез инхибиция на синтеза на белтъци, се препоръчва при iGAS инфекции, наличната информация е ограничена, а ефектът на клиндамицин върху инфекции, причинени от други стрептококи, е несигурен.

Позовавайки се на данни от здравни фондове, авторите на ново проучване анализират хода на заболяването при 1956 пациенти от общо 118 болници в САЩ, лекувани за инфекция с бета-хемолитичен стрептокок (1079 с iGAS инфекции и 877 с инвазивен бета-хемолитичен стрептокок, който не принадлежи към група А или B[iNABS]), на които се назначава терапия с бета-лактам.

Сред тази популация, пациентите, получили допълнително клиндамицин, биват

съпоставени с участниците, на които този препарат не е предписан в отношение 1:2. Първичната крайна цел е болнична смъртност.

При допълнителен анализ, вземащ под внимание инвазивното заболяване, назначаването на вазопресори и престоя в структура с инвазивно лечение, пациентите с iGAS, получили допълнително клиндамицин, са със значително по-малък риск от фатален изход в болнични условия от тези, които не приемат антибиотика (aOR 0.44).

Тази зависимост се наблюдава при участниците, които не са с шок или с некротизиращ фасциит. Сред болните с iNABS инфекции се регистрира тенденция към увеличена вътреболнична смъртност при допълнително назначаване на клиндамицин, но това наблюдение не е статистически значимо.

Коментар:

Клиндамицинът се препоръчва на базата на данни от животински модели и in vitro изследвания, но подробен поглед на ефекта върху хора все още липсва. Настоящото изследване е най-мощното, което се спира на този въпрос до момента и, въпреки че е обсервационно, включва контролна група и прецизирани статистически данни.

Клиничната полза по отношение на намаляването на вътреболничния леталитет сред пациентите с iGAS предоставят най-изчерпателните данни до момента в подкрепа на добавянето на клиндамицин в тези случаи, но не и при доказана iNABS инфекция. Тъй като от изследването са изключени пациентите с инфекция от стрептокок от група B, получените резултати не могат да бъдат приложени при тях.

Източник:

1. Babiker A et al. Effectiveness of adjunctive clindamycin in β -lactam antibiotic-treated patients with invasive β -haemolytic streptococcal infections in US hospitals: A retrospective multi-centre cohort study. *Lancet Infect Dis* 2020 Dec 14; [e-pub]. ([https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30523-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30523-5))

5

Извънболнично лечение на SARS-CoV-2 инфекция

Докладван клиничен случай, свързан с по-бързото възстановяване след амбулаторно лечение на SARS-CoV-2 инфекция с фитотерапия

Outpatient treatment for SARS-CoV-2 infection. Case report: Quicker relief with phytotherapy, DER ALLGEMEINARZT, 43rd Volume, Issue 10/2021, p. 27, Universimed Deutschland GmbH. Authors: Candler H1,2, Willert-Heß H1, 2, Gottschlich S1,2

Все още няма препоръки, свързани с медикаментозното лечение на нехоспитализирани симптоматични COVID-пациенти. В патофизиологично отношение, ранната фаза на бронхиално възпаление предизвикано от SARS-CoV-2, е острият бронхит. Ето защо е логично да се следват терапевтичните препоръки за остър бронхит и при SARS-CoV-2 бронхит. В този конкретен случай, хоспитализацията беше избегната благодарение на фитотерапията.

История на заболяването

В представения клиничен случай се касае за 70-годишна жена без предхождаща терапия и придружаващи заболявания, която в началото на март 2021 е заразена с COVID. Пациентката е насочена към домашно лечение, след като са й предоставени апарат за кръвно налягане и пулс оксиметър. Същата вечер тя е изпитвала тежък задух, въпреки че при посещение на спешна помощ не са установени аускултаторни индикации на пулмонарен инфилтрат.

Оксиметрията показва, че сатурацията е в долна граница на нормата.

Диагноза и клинични находки

След дистанционно проследяване на пациентката е поставена диагноза – лека до умерена форма на COVID-19. В началото на наблюдението, насищането с кислород в покой е 94–95% с нормален ритмичен сърдечен ритъм до лека ритмична тахикардия. Диагностицирана е със SARS-CoV-2 бронхит и ринофарингит.

Терапия

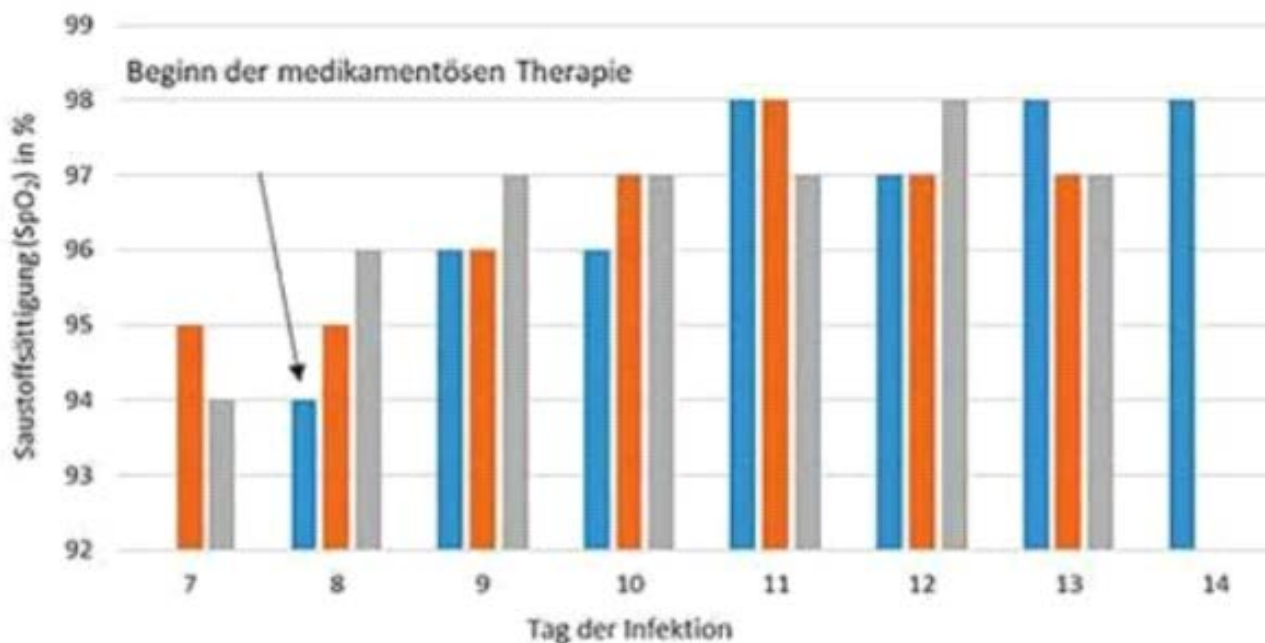
Терапията е насочена към предотвратяване развитието на пневмония, предотвратяване на спад в сатурацията и в крайна сметка избягване на хоспитализация. Назначен й е ELOM-080 (GeloMyrtol®forte) 4 x 1 капс. дневно. Като резултат, нарушението в дишането се подобрява в корелация с подобрена кислородна сатурация, нормализиране на сърдечния ритъм и намаляване в честотата на кашлицата.

Заклучение

Подобряването на дишането и намаляване на кашлицата в този случай корелира с резултатите от проучвания при не-SARS-CoV-2 бронхит¹. Специ-

фичният дестилат ELOM-080 има муко-секретолитично и секретомоторно действие и подобрява мукоцилиарния клирънс^{2,3}. Той също е нарушен в ранния стадий на инфекция с COVID-19,

подобно на други вирусни респираторни заболявания⁴. Следователно благоприятният ефект върху мукоцилиарния клирънс е подходящ фармакодинамичен начин на действие.



GeloMyrtol® forte е лекарствен продукт без лекарско предписание. За повече информация за продукта, прочетете КХП (54533/18.05.2021) или се свържете с локалния представител на ПРУ за България - Фьоникс Фарма. Данни за контакт: София 1700, Околовръстен път 199А, тел. **02 965 8100**.

ИАЛ-38714/10.08.2021

Източници:

1. Gillissen A et al.: A Multi-centre, Randomised, Double-blind, Placebo-controlled Clinical Trial on the Efficacy and Tolerability of GeloMyrtol® forte in Acute Bronchitis. *Drug Res* 2013; 63: 19–27
2. Begrow F et al.: Effects of Myrtol Standardized and Other Substances on the Respiratory Tract: Ciliary Beat Frequency and Mucociliary Clearance as Parameters. *Adv Ther* 2012; 29 (4): 350–358
3. Fürst R et al.: ELOM-080 as Add-On Treatment for Respiratory Tract Diseases – A Review of Clinical Studies Conducted in China. *Planta Med.* 2019; 85 (9–10): 745–754
4. Robinot R et al.: SARS-CoV-2 infection damages airway motile cilia and impairs mucociliary clearance. Institut Pasteur, Paris, France. *bioRxiv* 2020 ([biorxiv.org](https://www.biorxiv.org/))

ГелоМиртол® форте:

- Втечнява секрета
- Бори се с възпалението
- Изчиства дихателните пътища
- Повлиява кашлицата



БЪРЗО ДЕЙСТВИЕ ОЩЕ ОТ ПЪРВАТА КАПСУЛА

ГелоМиртол® Форте е лекарствен продукт без лекарско предписание за възрастни и деца над 10 години. За симптоматично лечение на остри и хронични бронхити и синусити. Преди употреба прочетете листовката. A0200/16.08.2018

Ексклузивно от
PHOENIX
Pharma
a PHOENIX company

Дишай ЛЕКО

и откривай чудесата на света

Миртол®

- Повлиява кашлицата
- Втечнява секрета и изчиства дихателните пътища
- Улеснява отхрачването и има противовъзпалителен ефект

ЕФИКАСЕН ОЩЕ ОТ ПЪРВАТА КАПСУЛА

A box of Миртол® capsules, 120 mg, with a silhouette of a person's head and neck. Text on the box includes: "Миртол®", "120 mg стомашно-устойчиви капсули, меки", "Дестилат от смеси от пречистени етерични масла от евкалипт, сладък портокал, мирта и лимон (66:32:1:1)", "Партида: Горен до:", and "Горен до:".

Миртол® 120 mg е лекарствен продукт без лекарско предписание, за деца над 4 години. За симптоматично лечение на остри и хронични бронхити и синусити. Преди употреба прочетете листовката. A0087/11.04.2019

6

Епидемиология на персистиращите симптоми на COVID-19

Проучванията върху пациенти, възстановили се след инфекция с вируса SARS-CoV-2, но имащи персистиращи симптоми, са с различен обхват, качество и методология, което води до нееднозначни резултати.

В рамките на разгледания мета-анализ, авторите разглеждат близо 2000 проучвания, фокусирани върху симптомите след COVID-19; от тях 45 проучвания с близо 10 000 пациенти и 84 вида симптоми биват включени в крайния анализ. Те

се характеризират с голяма хетерогенност, включително с големи вариации в тежестта на протичане на основната инфекция.

Близо три четвърти от участниците докладват за поне един симптом, персистиращ средно 2 до 4 месеца като някои оплаквания се задържат за 6 до 8 месеца. Най-чести са безпокойствието (40% от пациентите), задух (36%), аносмия (24%), тревожност (22%), кашлица (17%), липса на вкусово усещане (16%) и депресия (15%).

Коментар:

Системният анализ представлява повече поредица от случаи, отколкото типичен мета-анализ, поради разнообразието в оригиналните изследвания. Получените резултати биха помогнали на специалистите при консултацията на пациенти и предоставянето на информация за дългосрочните последици от COVID-19.

Източник:

1. Nasserie T et al. Assessment of the frequency and variety of persistent symptoms among patients with COVID-19: A systematic review. JAMA Netw Open 2021 May 26; 4:e2111417. (<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.11417>)

7

Перорален доксициклин при ранен невросифилис

По време на ерата на преекспозиционната профилактика срещу ХИВ/СПИН се забелязва увеличаване на заболяемостта от предавани по полов път, по-конкретно на сифилис, особено сред мъже, имащи полови контакти с други мъже. Въпреки това, парентералната терапия с пеницилин при невросифилис (дефиниран като засягане на централната нервна система от *Treponema pallidum* до 2 години след инфектирането) би могла да бъде трудоемка или противопоказана, особено при пациенти с алергия към пеницилини.

Girometti et al. анализират ретроспективно 87 пациенти с ранен невросифилис (средна възраст 35г., 98% мъже, имащи полови контакти с други мъже; 53% ХИВ-позитивни), на които се прилага пеницилин вътремускулно в комбинация с

пробеницид перорално за 14 дни (71%), доксициклин от 200 mg през 12 часа за 28 дни (18%), цефтриаксон от 2 g вътремускулно или венозно всеки ден за 14 дни (3%) или хибридна антибиотична терапия (7%). Като причини за назначаване на доксициклин се посочват отказ от парентерална терапия (31%), невъзможност за дозировка на парентералния режим (31%) или алергия към пеницилин (19%).

При всички пациенти се постига серологичен отговор (определен като сероконверсия отрицателен бърз плазмен реактин [RPR] или спад с четири пъти на титъра на RPR). На 30-тия ден след завършване на терапията, 91% от пациентите на парентерален режим с пеницилин и 100% от получените доксициклин са асимптоматични.

Коментар:

Въпреки че проучването обхваща само една клиника, резултатите от него предоставят доказателство, че пероралният режим с доксициклин за 30 дни е леснодостъпна и лесно приложима алтернатива при пациенти с невросифилис. Използването на доксициклин при инфекции, засягащи ЦНС не е новост, тъй като е било проучвано за невроборелиоза.

Имайки предвид увеличаващата се честота на невросифилис по целия свят и необходимостта от по-кратък контакт медицински персонал-пациент, се налага провеждане на по-мощни изследвания за доказване на ефективността и безопасността на доксициклина при засегнатите пациенти.

Източник:

1. Girometti N et al. Clinical and serological outcomes in patients treated with oral doxycycline for early neurosyphilis. *J Antimicrob Chemother* 2021 Mar 30; [e-pub]. (<https://doi.org/10.1093/jac/dkab100>)

8

Край на 6-месечната антибиотична терапия при туберкулоза?

Ефективното лечение на туберкулозата често бива затруднено от 6-месечния антибиотичен режим, който може да бъде удължен допълнително. Dorman et al. провеждат рандомизирано изследване във фаза 3, в което сравняват 6-месечен курс с рифампин, изониазид, пиразинамид и етамбутол (RIPE, стандартен подход) с един от два 4-месечни режима: при всеки от тях има рифапентин от 1200mg дневно вместо рифампин, при единият има, а в другия не е включен моксифлоксацин 400mg дневно (вместо етамбутол). Първичната крайна цел по отношение на ефективност е преживяемост без туберкулоза на 12-тия месец от началото на терапията.

Авторите разпределят на случаен принцип общо 2516 пациенти с белодробна туберкулоза от 13 държави; при 2343 участници има микробиологично потвърждение на инфекцията (включително при 194 с придружаваща инфекция с HIV и 1703 с кавитация), а 2234 са подходящи за последващия анализ. Изходът се определя кат благоприятен (т.е. преживяемост

без туберкулоза на 12-тия месец) или неблагоприятен (т.е. изолиране на култури от храчка след 17-та седмица) или неподходящ за оценка.

Сред популацията с микробиологично потвърдена туберкулоза, неблагоприятен изход се регистрира при 14.6% (RIPE), 15.5% (рифапентин-моксифлоксацин) и 17.7% (рифапентин); при подходящата за цялостен анализ популация, неблагоприятен изход се наблюдава при съответно 6%, 11.6% и 14.2%. 4-месечният режим с рифапентин и моксифлоксацин, но не и този само с рифапентин, е напълно съпоставим със стандартната терапия по отношение на ефективност.

Освен това, времето до постигане на негативни микробиологични резултати е по-кратко и при двете съдържащи рифапентин групи сравнено с RIPE. Страничните ефекти не се различават значително между трите групи (въпреки че при режимите с рифапентин се наблюдава по-често хипербилирубинемия).

Коментар:

Както отбелязват авторите, ограниченията на проучването включват това, че изследването не е двойно сляпо, както и че в него участват твърде малко хора с HIV и че не е обърнато достатъчно внимание на възможна хепатотоксичност на режимите.

Освен това, високата цена и ограничения достъп до рифапентин биха затруднили приложението на 4-месечния режим в развиващите се страни. Въпреки това, получените резултати дават надежда за началото на нова ера с по-кратки антибиотични курсове за лечение на белодробна туберкулоза.

Източник:

1. Dorman SE et al. Four-month rifapentine regimens with or without moxifloxacin for tuberculosis. *N Engl J Med* 2021 May 6; 384:1705. (<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2033400>)

9

Клиничен опит с Inosine Acedoben Dimerpranol при пациенти с COVID-19 (обзор на две публикации)

Институционализираните възрастни са с най-висок риск за тежко протичане и смърт от COVID-19. Проспективно проучване на Bergan J и сътрудници¹ в РЧехия сред обитателите на три старчески дома (Litovel, Holice, Úpice, с общо 301 обитатели), в които са възникнали взривове от SARS CoV-2 инфекция в периода VI – IX 2020, оценява ефикасността на Isoprinosine (IP) за превенция и лечение на COVID-19, чрез времето до клинично оздравяване и леталитета.¹

Леталитетът вследствие на COVID-19, сред обитателите на трите старчески дома, които са приемали IP е 12% (17/142) и е сигнификантно по-нисък от леталитета на обитателите на Litovel, които не са приемали IP 28.6% (4/14) P= 0.043. Леталитетът в Litovel, при пациенти с IP (5.3%) е сигнификантно по-нисък от този при пациенти без IP (28.6%) P= 0.0324. Леталитетът в трите институции (12%) е сигнификантно по-нисък от леталитета в други старчески домове в Р Чехия (18.8%) и

Table 1. Use of inosine pranobex in three nursing homes—Litovel, Sanatorium Topas Holice, and Beránek Úpice.

Nursing Homes	Capacity	PCR+	PCR+ with Inosine Pranobex	PCR+ with Inosine Pranobex (Patient Died)	PCR+ without Inosine Pranobex	PCR+ without Inosine Pranobex, (Patient Died)	PCR– without Inosine Pranobex
Litovel	56	33	19	1	14	4	23
Sanatorium Topas Holice	174	86	86	11	0	0	88 *
Beránek Úpice	71	37	37	5	0	0	34
Total	301	156	142	17	14	4	145

* All negative clients took inosine pranobex at a dose of 2 tablets once a day for 10 days when the epidemic first occurred in the nursing home (none became positive).

При възникване на COVID-19 в съответните институции 156 от 301 обитатели (51,8%) са с PCR позитиви тестове за SARS-CoV-2. В Litovel (Табл 1) 33 лица са PCR +, но само тези със симптоми (19/33) са получили IP, а 14/33 които са PCR +, но асимптомни не получават IP. В останалите два старчески дома всички PCR + са получили IP, в дозировка: 3 x 2 таблетки дневно в продължение на 7 дни

Резултати:

21/142 лица (6.9%) от трите старчески дома са хоспитализирани. Само при един хоспитализиран е използвана реконвалесцентна анти-COVID плазма. При всички са прилагани антибиотици, микроелементи и рехидратация.

Ирландия (27.6%)³, където не е прилаган IP.

В заключение: Приложението на IP при възрастни пациенти с COVID-19 понижава леталитета и необходимостта от хоспитализация.

Клиничното проучване на *Borges et al.*, в Еквадор, март/април 2020г е проспективно, рандомизирано, контролирано, с цел да тества ефикасността на Methisoprinol (IP) като алтернативно антивирусно лечение при пациенти с COVID-19. Включени са 60 пациенти с PCR верифицирана диагноза, разделени на 2 групи, като само експерименталната получава IP. Пациентите от двете групи са съпоставими по възраст, пол, придружаващи заболявания

и клинични прояви на COVID-19. Всички са със Sat O2 $\geq 90\%$, до 15 дни от началото на заболяването и получават еднаква базисна терапия.

Сравнителният анализ включва: продължителност на клиничните симптоми; Sat O2, образни изследвания и усложнения, преди, в хода и след лечението.

Резултати.

Табл 1. Сравнителен анализ на клиничните симптоми при двете групи пациенти след 14 дневно лечение.

COVID-19	With Clinic	Percentage	Without Clinic	Percentage
+ Methisoprinol	03	10	27	90
Protocol without Methisoprinol	20	66.67 03/30	10	33.33 PR=0.14
Relative Risk =		20/30	0.67	

Възможността за персистиране на клиничните симптоми при пациенти, лекувани с IP е минимална, докато в контролната група симптомите персистират в 66.67%. **Sat O2** е използвана като прогностичен маркер и основание за амбулаторно лечение. Пациентите в експерименталната група са със Sat O2 $> 90\%$, през целия период на наблюдение, а в контролната група Sat O2 $< 90\%$ имат 13.33% от пациентите през втората седмица и 10% след 14 дневно лечение.

По отношение на етиологичното санирание. Назофарингеалният rRT-PCR тест след лечението е положителен в 6,67% (2/30) в експерименталната група и 33,33% (10/30) в контролната.

Табл 2. Сравнителен анализ на честота на позитивен rRT-PCR тест в двете групи, след

14 дневно лечение.

COVID-19	rRT-PCR (-) Frequency	Percentage	rRT-PCR (+) Frequency	Percentage
+ Methisoprinol	28	93.33	02	06:67
Protocol without Methisoprinol	20	66.67 02/30	10	33.33 0.20
Relative Risk =		10/30	0.333	

Терапевтичният протокол демонстрира подобрене в СТ находки на 15-ия ден в 96,67% в експерименталната група и 13,33% в контролната група.

Табл 4. Сравнителен анализ на промените в аксиалната СТ на бял дроб между двете групи, след 14 дневно лечение.

COVID-19	CT of lung no lesions Frequency	Percentage	CT of lung with lesions Frequency	Percentage
+ Methisoprinol	28	93.33	02	06:67
Protocol without Methisoprinol	20	66.67 02/30	10	33.33 0.20
Relative Risk =		10/30	0.333	

В заключение. Терапевтичният протокол с Methisoprinol (IP) демонстрира подобрене в СТ находките на 15-ия ден в 96,67% от пациентите в експерименталната и 13,33% в контролната група. Респираторни усложнения са установени в 23,33% от пациентите в контролната група, които са със Sat O2 $< 90\%$ и налагат хоспитализация. Съпътстващите заболявания, хемодинамичният статус и симптомите на COVID-19 при пациентите, трябва да бъдат оценени, за да се препоръча този протокол, тъй като наличието на нестабилни хемодинамични състояния може да повлияе лечебния подход.

Предлагаме допълнителни проучвания с Methisoprinol (IP) при пациенти с COVID-19, поради наблюдаваните благоприятни резултатите.

ISO-review-prof-stoycheva- navigator-EWO-BG-00410.

Източници:

1. Beran J, Špajdel M, Katzerová V, Holoušová A, Malyš J, Finger Rousková J, Slíva J. Inosine Pranobex Significantly Decreased the Case-Fatality Rate among PCR Positive Elderly with SARS-CoV-2 at Three Nursing Homes in the Czech Republic. *Pathogens*. 2020 Dec 16;9(12):1055. doi: 10.3390/pathogens9121055. PMID: 33339426; PMCID: PMC7766462.
2. Borges Migled1, Borges Migledys 2, Borges José3, Bastidas, Rosangel 4. Estudio experimental: Manejo del metisoprinol en pacientes con COVID-19 DOI: 10.47460/uct.v24i103.356
3. Kennelly, S.P.; Dyer, A.H.; Noonan, C.; Kennelly, S.M.; Martin, A.; O'Neill, D.; Fallon, A. Asymptomatic carriage rates and case-fatality of SARS-CoV-2 infection in residents and staff in Irish nursing homes. *Age Ageing* 2020, in press. [CrossRef]

10

Диагностика на бактериална пневмония при пациенти с тежко протичащ COVID-19

Въпреки че заболяемостта от насложена бактериална инфекция при хора с пневмония поради заразяване със SARS-CoV-2 е неизвестна, повечето пациенти с тежко протичащ COVID-19 биват лекувани с емпирична антибиотична терапия.

В рамките на разгледаното едноцентрово ретроспективно обсервационно проучване върху 179 пациенти, хоспитализирани с COVID-19 с необходимост от апаратна вентилация, Pickens CO et al. оценяват ролята на бронхоалвеоларния лаваж (БАЛ) и молекулярната диагностика в откриването на насложена бактериална инфекция. Тя се дефинира като детекция на респираторен патоген чрез количествен културелен метод или чрез PCR.

БАЛ се извършва в рамките на 48 часа от интубацията сред 133 пациенти, 28 от които са с документирана насложена бактериална пневмония. В 22 от 28-те случая (79%), се откриват видове от род *Streptococcus* или резистентен на метицилин *Staphylococcus aureus*, което съвпада с придобиване в общността.

Сред 166 пациенти, интубирани за повече от 48 часа, се извършва повторен БАЛ. Сред 72 (44%) от тези пациенти е диагностициран поне един епизод на вентилация-асоциирана пневмония (ВАП), като при 15 от тях има и втори епизод. Ранните случаи на ВАП са асоциирани с микроорганизми, които са чувствителни към антибиотици с тесен спектър на действие.

Коментар:

Получените данни показват, че ранната бактериална пневмония се наблюдава при една пета от пациентите с тежко протичащ COVID-19 и че последваща ВАП се регистрира при по-малко от 50% от тях. Въпреки че повечето специалисти подкрепят извършването на БАЛ с PCR и микробиологично изследване при интубирани пациенти, тази стратегия е скъпа и не винаги дава точни резултати. Би било по-полезно прилагането на метода само сред популацията от болни с бързо влошаване на клиничните показатели.

Източник:

1. Pickens CO et al. Bacterial superinfection pneumonia in patients mechanically ventilated for COVID-19 pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med* 2021 Aug 19; [e-pub]. (<https://doi.org/10.1164/rccm.202106-13540C>)

11

Прогноза при хронична обструктивна белодробна болест и тежка белодробна хипертония

Сравнително малък дял от пациентите с хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ) имат и тежка белодробна хипертония (БХ) при първата консултация със специалист, дефинирана като средно налягане в белодробната артерия (mPAP) ≥ 35 mm Hg, измерено с десностранна катетеризация. Има сравнително малко информация за характеристиките на тежката форма на ХОББ-БХ. Целта на проучването е да се опишат особеностите на заболяването на базата на голям регистър с медицинска информация.

Авторите правят проспективно проучване, обхващащо пациенти с ХОББ-БХ като при включване в него са взети предвид клиничните, функционалните и хемодинамичните показатели на участниците. Първичната крайна цел е преживяемостта.

Резултати:

За период от 2012г. до 2016г. 99 пациенти от 13 центрове във Франция са включени в проучването (82 от тях са мъже; средна възраст 66г.). В началото на изследването повечето пациенти са с изявена диспнея (NYHA клас III и IV съответно 55.6% и 22.2%).

В 12-те месеца преди включване в изследването, 42.9% са с обостряне, налагащо хоспитализация. Изследванията на белодробната функция показват умерена обструкция със средни стойности на FE01 50.0 [35.0-63.0] % от предвиденото и нисък дифузионен капацитет за въглероден моноксид (средно 20.0 [16.5-30.6] % от предвиденото). Средните стойности на PaO2 и PaCO2 на атмосферен въздух са съответно 50.0 [44.8-62.0] и 36.0 [31.1-43.0] mm Hg.

Средните стойности на mPAP, вклиненото налягане в белодробната артерия, сърдечния индекс и белодробното съдово съпротивление са съответно 42.0 [37.0-48.0] mm Hg, 11.0 [9.0-14.0] mm Hg, 3.0 [2.4-3.6] L/min/m², и 6.3 [4.2-7.9] WU. Средната преживяемост е 15 [13.9-16.0] месеца.

В заключение, тежката форма на ХОББ-БХ се характеризира с умерена обструкция на дихателните пътища на фона на изявена диспнея, ниски стойности на дифузионния капацитет за въглероден моноксид и високи на mPAP. Тази клинична картина е свързана с недобра прогноза.

Източник:

1. Dauriat G, Reynaud-Gaubert M, Cottin V, et al. Severe pulmonary hypertension associated with chronic obstructive pulmonary disease: A prospective French multicenter cohort *Journal of Heart and Lung Transplantation* Published: May 11, 2021 DOI:<https://doi.org/10.1016/j.healun.2021.04.021>

12

Оправдано ли е отлагането на приема на антибиотик при пациенти с респираторни инфекции?

Отлагането на приложението на антибиотици за по-късен етап при пациенти с инфекции на дихателните пътища би могло да е безопасен подход за намаляване на употребата на тези препарати, става ясно от изследване, публикувано в сп. *BMJ*.

Stuart et al. анализират данни от индивидуални пациенти от девет рандомизирани контролирани проучвания и от четири обсервационни проучвания, обхващащи 56 000 възрастни и деца с респираторни инфекции (т. е. с настинка, с остър среден отит, дразнене в гърлото и инфекции на горните и долните дихателни пътища) в комунални условия.

На пациентите е назначен антибиотик, но са инструктирани да не го приемат, освен ако не се почувстват по-зле или ако нямат подобрение в общото състояние. Участниците, при които се прилага този изчаквателен подход, са сравнени с та-

кива, на които е назначен непосредствен прием на антибиотик или не е включен антимикробен препарат.

Средната тежест на симптомите 2-4 дни след консултация не се различава значително между групите на изчакване, с ментално започване на антибиотик или с въздържане от антибиотик. Времето до преминаване на оплакванията е средно около половин ден по-дълго при отлагане на препарата, сравнено с обичайния му прием. Същевременно честотата на повторни консултации е по-ниска при хората с отложен прием, сравнено с тези, които не приемат антибиотик.

„Отложеното назначаване на антибиотик би могло да е подходящо само по себе си, но освен това би спомогнало за подобряване на разликата в очакванията на лекар и пациент.“, твърдят авторите в заключение.

Източник:

1. Stuart B, Hounkpatin H, Becque T, Yao G, Zhu S, Alonso-Coello P et al. Delayed antibiotic prescribing for respiratory tract infections: individual patient data meta-analysis *BMJ* 2021; 373 :n808 doi:10.1136/bmj.n80

13

Честота на БТЕ сред пациенти, хоспитализирани с обостряне на ХОББ

Честотата на белодробна тромбемболия (БТЕ) при пациенти, хоспитализирани с обостряне на симптоматиката на хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ) би могла да достигне до 16%. Въпреки това начинът и времевата мярка, в които тези болни е необходимо да бъдат прегледани за евентуален тромбемболчен инцидент, все още са неизяснени.

В рамките на многоцентрово френско изследване, обхващащо 740 пациенти с ХОББ, които са приети в болница поради влошаване на задуха, кашлица или експекторация, авторите използват предварително изготвен алгоритъм за диагностика на БТЕ: пациентите с висока вероятност за БТЕ (т.е. ревизиран Женева скор* ≥ 11) биват насочени за КТ белодробна ангиография и ултразвуково изследване на вените на долен крайник; на тези с междинен риск (т.е. ревизиран Женева скор < 11) се назначава изследване на d-димери.

Коментар:

Това проучване е най-голямото от своя род и резултатите от него показват, че честотата от 6% за БТЕ сред обхванатия контингент е по-ниска, отколкото при няколко предходни проучвания. Ревизираният Женева скор успява да идентифицира почти всички случаи на БТЕ и изглежда е по-точен от клиничната преценка.

Въпреки че този алгоритъм не е без недостатъци, той би могъл да служи като напомняне да се подозира БТЕ при пациенти, за които се смята, че причината за внезапната дихателна декомпенсация е обостряне на ХОББ.

**Ревизиран Женева скор за клинична вероятност за БТЕ*

- Предшествващи БТЕ или ДВТ – 3 т.
- СЧ: 75-94/мин – 3т, >94/мин – 5 т.
- Операция или фрактура през последните месеци – 2 т.
- Хемоптиза – 2 т.
- Активен карцином – 2 т.
- Едностранна болка в долен крайник – 3 т.
- Болка при палпация на дълбоките вени на долен крайник и едностранен едем – 4 т.
- Възраст >65г – 1 т.

Получени са следните резултати:

- 17 пациенти са с висок Женева скор, от които 5 са с БТЕ, а при двама се диагностицира дълбока венозна тромбоза (ДВТ)
- 212 пациенти са с нисък Женева скор и с отрицателни d-димери(изключва се БТЕ)
- 500 пациенти са с нисък Женева скор, но с положителни d-димери; 36 от тях са с БТЕ, а при 8 се открива изолирана ДВТ
- Сред почти 700 пациенти, за които се смята при приемане в болница, че нямат БТЕ или ДВТ, 5 са диагностицирани с БТЕ (при трима с фатален изход) след 3-месечно проследяване
- Едва при 13% от пациентите, за които се смята че БТЕ е най-вероятната диагноза според клиничната преценка единствено, всъщност са с БТЕ

Източник:

1. Couturaud F et al. Prevalence of pulmonary embolism among patients with COPD hospitalized with acutely worsening respiratory symptoms. JAMA 2021 Jan 5; 325:59. (<https://doi.org/10.1001/jama.2020.23567>)

Обновен гайдлайн за поведение при лека до умерена персистираща астма

Инхалационните кортикостероиди (ИКС) могат да бъдат използвани при нужда в овладяването на симптомите при пациенти над 12-годишна възраст с лека или умерена персистираща астма, става ясно от обновените препоръки от Националната програма за обучение и превенция в САЩ, публикувани в сп. *JAMA*. Новостите илюстрират промяна подхода от изданието на гайдлайна от 2007г.

Болните с лекоизразена персистираща астма се съветват да използват ИКС ежедневно, заедно с краткодействащ бета-2-агонист (КДБА) при нужда или да прилагат и двата медикамента при нужда.

Пациентите с умереноизразена персистираща астма е необходимо да използват както инхалатор с ИКС, така и формотерол ежедневно, с допълнител-

на доза от комбинирания режим при нужда, подход известен като SMART-терапия (single maintenance and reliever therapy).

Сред другите промени са следните:

- Препоръчва се в случаите с неконтролируема астма употребата на дългодействащ мускаринов агонист (LAMA) като допълнителна терапия към средно- и високодозовия режим с ИКС и дългодействащ бета-2-агонист (LABA).
- Препоръчва се провеждане на изследване на фракция на издишан азотен оксид при оценка на тежестта на астмата при пациенти на и над 5г. възраст.

Панелът препоръчва подкожната имунотерапия пред сублингвалната.

Източник:

1. Cloutier MM, Dixon AE, Krishnan JA, Lemanske RF, Pace W, Schatz M. Managing Asthma in Adolescents and Adults: 2020 Asthma Guideline Update From the National Asthma Education and Prevention Program. *JAMA*. Published online December 03, 2020. doi:10.1001/jama.2020.21974

15

Няма клинична полза от поддържането на по-ниско парциално налягане на кислорода

Подаването на кислород е животоспасяваща интервенция при пациенти с хипоксемична дихателна недостатъчност (ДН). Въпреки това, съществуват теории, че твърде голямото количество подаван кислород би могло да бъде увреждащо.

Въпреки че съществуват малки проучвания, които предполагат, че има полза от по-ниския таргет за оксигенацията, консервативната кислородна терапевтична стратегия не води до по-ранна екстубация или по-ниска смъртност в рамките на предходно проучване с популация от 1000 пациенти.

В ново проучване, проведено от европейски автори, 2888 пациенти с хипоксемична ДН биват разпределени на случаен принцип да поддържат таргет на парци-

алното налягане на кислорода от 60 mm Hg или от 90 mm Hg.

Повече от половината от пациентите са с пневмония; 13% са с остър респираторен дистрес синдром. Хипоксемията е умерено тежка със средно отношение на PaO₂ към фракцията на вдишания кислород от приблизително 120. Близко 60% са интубирани, 30% са на допълнително подаване на кислород, а при останалите е приложена неинвазивна вентилация.

Средната стойност на PaO₂ се различава значително между групите с висок и с нисък таргет (93 mm Hg сравнено с 71 mm Hg), със съответстваща разлика в стойностите на кислородната сатурация (96% спрямо 93%). Общата смъртност е почти идентична в двете групи, както и честотата на странични ефекти.

Коментар:

Също както при предходното изследване, резултатите от разгледаното проучване не демонстрират полза или риск в таргетирането на по-ниско PaO₂ при пациенти на интензивно лечение по повод хипоксемична ДН.

Средната стойност на PaO₂ в групата с по-нисък таргет е с 10 mm Hg по-висока от предвидената цел. Това най-вероятно отразява предизвикателствата в титрирането на точното PaO₂, както и потенциалните неудобства от по-ниската сатурация.

Източник:

1. Schjørring OL et al. Lower or higher oxygenation targets for acute hypoxemic respiratory failure. *N Engl J Med* 2021 Jan 20; [e-pub]. (<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032510>)

Нови препоръки относно показанията за КТ-скрининг за рак на белия дроб

От Работната група за превантивни услуги на САЩ (USPSTF) обновиха своя гайдлайн относно скрининга за рак на белия дроб с нискодозова компютърна томография (ндКТ) като разшириха критериите за възраст и намалиха прага относно анамнеза за тютюнопушене. Новите препоръки се позовават както на мащабно европейско проучване, така и на скорошни сложни изследвания за моделиране на риска.

Препоръки:

От USTSPF заключват, че ежегодното

провеждане на ндКТ носи клинични ползи при скрининга за белодробен карцином сред хора на възраст от 50г. до 80г, с анамнеза за над 20 пакета-години или прекратяване на вредния навик през предходните 15г.

Препоръките са в сила до развитието на други заболявания, които биха нарушили тази полза или в случай, че пациентът няма желание или възможност да се подложи на радикално хирургично лечение (препоръка степен В).

Коментар:

Актуализираният гайдлайн се базира на схващането, че разчитанията на ндКТ са поне толкова точни, колкото тези, описани в мащабните проучвания, и че пациентите с нискорискови находки са последвани от серийни образни изследвания. Важно е да се отбележи, че тази препоръка остава степен „В“ т.е. от USPSTF не са изцяло сигурни в съотношението полза/риск.

Според тези препоръки, показаната за скрининг популация се разширява с 80%, но според редица експерти основната трудност с навременната диагностика на рака на белия дроб не са критериите за неговото извършване, а достъпът и инициативността на специалисти и пациенти.

Едва 5-10% от хората, подходящи за скрининг според предходния гайдлайн реално са преминали през такъв, като съществува голямо неравенство по отношение на раса, етнос и социално-икономически статус, а редица държавни и частни здравни фондове няма да покрият ндКТ като скринингова стратегия.

Източник:

1. US Preventive Services Task Force. Screening for lung cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA* 2021 Mar 9; 325:962. (<https://doi.org/10.1001/jama.2021.1117>)
2. Colson YL et al. New USPSTF guidelines for lung cancer screening: Better but not enough. *JAMA Surg* 2021 Mar 9; [e-pub]. (<https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.0242>)
3. Fukunaga MI et al. The 2021 US Preventive Services Task Force recommendation on lung cancer screening: The more things stay the same.... *JAMA Oncol* 2021 Mar 9; [e-pub]. (<https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.8376>)
4. Henderson LM et al. Broadened eligibility for lung cancer screening: Challenges and uncertainty for implementation and equity. *JAMA* 2021 Mar 9; 325:939. (<https://doi.org/10.1001/jama.2020.26422>)



БДНМ

БЪЛГАРСКО ДРУЖЕСТВО ПО
НЕВРОГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ
И МОТИЛИТЕТ

BULGARICUS

**КОНГРЕС ПО
НЕВРОГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ
И МИКРОБИОТА**

5-6

НОЕМВРИ

2021



ВИРТУАЛНО НА
WWW.MEDICALNEWS.BG/NEUROGASTRO

БЕЗ РЕГИСТРАЦИОННА ТАКСА