

Acut myocardialis infarctus és subklinikus hypothyreosis

https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2768464?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jama.2020.9389

Egy július végén Salman Razvi, Avais Jabbar és kollégái által a JAMA-ban publikált tanulmány (ThyrAMI-2) eredményei alapján enyhe subklinikus hypothyreosisban (SCH) levothyroxine (LT4) pótlás nem javít a károsodott balkamra funkción acut myocardialis infarctust követően (AMI).

A vizsgálatba 95 felnőttek voltak be (ebből 72 férfi, átlag életkoruk pedig 63,5 év volt) akiknek krónikus, enyhe subklinikus hypothyreosisa volt és AMI miatt kezelték őket 6 Egyesült királysági kórház valamelyikében. Ezen betegek 69%-ának volt ST elevatiojával járó infarctusa.

A beválasztási kritérium a 18 év feletti életkoron kívül az volt, hogy a Se TSH érték két különböző (7-10 nap) alkalommal mérve 4,0 és 10 mU/L közt legyen, normál szabad hormon szintek mellett.

A random módon kiválasztott betegek közül 56 részesült LT4 pótlásban, melyet 25 ug-tól kezdtek feltitrálni, míg elérték a 0,4-2,5 mU/L közötti TSH célértékeket, és ezzel párhuzamosan 49 beteg kapott placebo tablettát minden nap 52 héten át.

Az elsődleges végpont a balkamra ejekciós frakciója (LVEF) volt 52 héttel a AMI-t követően, amelyet MR vizsgálattal ellenőriztek. A kapott értékeknél figyelembe vették a paciensek korát, nemét, az AMI típusát, az elhalt szívizom mértékét és a kiindulási LVEF-t.

A másodlagos végpont a balkamra volume volt, az infarctus mértéke, szövődményei és paciens által kitöltött életminőség kérdőív volt.

A median LT4 dózis 50 ug volt a tanulmány végén, a gyógyszeres kezelés adherenciája pedig 94%.

Az 52. héten az átlag LVEF 51,3%-ról 53,8%-ra nőtt az LT4 csoportban, míg a placebo csoportban 54,0%-ról 56,1%-ra. A két csoport közötti különbség (0,76%) nem significans.

A másodlagos végpontokban sem volt jelentős különbség a két csoport között.

A jelenlegi guideline-ok nem adnak egyértelmű választ a cardiovascularis betegek enyhe SCH kezelését illetően, hiszen az LT4 pótlás aritmiák kialakulását okozhatja. Az SCH egy gyakori betegségnek számít, nagyjából a lakosság 10%-át érintheti, korábban publikált observációs tanulmányok szerint a kardiovaszkuláris események kimenetelét ronthatja.

Ezt a korábbi vélekedést írták felül Razvi és kollegái. A tanulmányuk alapján ugyanis arra a következtetésre jutottak, hogy AMI-t követően az enyhe SCH kezelésének nincs klinikai jelentősége. A pajzsmirigy működés támogatása nem segít, de nem is árt a kardiovaszkuláris betegségben szenvedő betegeknek.

A tanulmány korlátai lehetnek például a kisebb esetszám, az alkalmazott kisebb LT4 dózis, valamint, hogy csak enyhe subklinikus hypothyreosisban szenvedő betegeket vizsgáltak, a súlyosabb hypothyreosisban szenvedő betegeket nem vonták be a tanulmányba.

A coronaria elzáródás és az LT4 pótlás bevezetése közt átlagban 17 nap telt el, így nem világos, hogy egy esetleges hamarabb bevezetett hormon pótlás esetleg jótékony hatású lehet mégiscsak.