

## Затлъстяването е свързано с по-добра преживяемост при пневмония, придобита в обществото

**Ню Йорк, 13 декември 2013 г.** Сред пациентите с пневмония, придобита в общността, лицата със затлъстяване имат по-добра преживяемост от лицата с нормално телесно тегло, съобщава ново проучване.

„Този резултат е наистина интересен, но към момента ние нямаме обяснение за него“, каза пред Ројтерс водещият изследовател д-р Аника Синганаягам от Имперския колеж в Лондон, Великобритания.

„Мисля, че са необходими допълнителни проучвания преди тези резултати да бъдат използвани за целите на клиничната терапия на пациентите с пневмония, придобита в обществото, каза д-р Синганаягам. Ако открием защо пациентите със затлъстяване имат по-добра прогноза при пневмония, вероятно ще можем да използваме тези данни за разработване на нов подход за лечение на пневмония“.

При вторичен анализ на базата данни на проучването Edinburgh pneumonia study д-р Синганаягам и сътрудниците ѝ изследват ефекта на затлъстяването върху прогнозата на пациентите с пневмония, придобита в общността.

Те публикуваха резултатите си на 6 декември 2012 г. в *European Respiratory Journal*.

От общо 1079 пациенти в това проучване 19% са със затлъстяване, 2% са с морбидно затлъстяване, 31% са с наднормено тегло и 4% са с поднормено тегло. По-малко от половината от пациентите (44%) имат нормален индекс на телесната маса (ИТМ). Въпреки че разликите не са статистически сигнификантни, болничният престой е най-продължителен при пациентите с поднормено тегло и морбидно затлъстяване.

Честотата на сепсиса е най-висока при пациентите със затлъстяване и наднормено тегло, а нивото на С-реактивния протеин е най-високо при пациентите със затлъстяване, но тежестта на болестта при приема на пациентите и необходимостта от механична вентилация не се различават сред отделните групи по отношение на ИТМ.

30-дневната смъртност е 7.4% в групата със затлъстяване, 10.5% в групата с наднормено тегло и 11% в групата с нормален ИТМ. След ажустиране за потенциални допълнителни фактори, затлъстяването е независимо асоциирано с понижение на 30-дневната смъртност с 47%, а наднорменото тегло – с несигнификантна редукция 190% на 30-дневната смъртност.

Преживяемостта при критично болните пациенти (нуждаещи се от механична вентилация или вазопресорна поддръжка) не се различава по отношение на ИТМ, но 30-дневната смъртност е сигнификантно по-ниска при пациентите със затлъстяване в сравнение с пациентите без затлъстяване (2.4% vs 7.7%;  $p=0.007$ ).

Друго ново проучване, представено от Ројтерс на 25 декември, показва, че затлъстяването има малко влияние върху прогнозата на ветерани, хоспитализирани с пневмония, освен че подобрява преживяемостта.

Ефектът на затлъстяването върху прогнозата на пациентите с инфекция изисква допълнителни проучвания, „особено предвид нарастващата честота на затлъстяването в западното общество“, каза д-р Синганаягам.

„Една възможност, която проучваме, е адипоцитите да променят възпалителния отговор, потискайки белодробното и системното възпаление, каза д-р Синганаягам. Вероятно съществува и по-просто обяснение – друга възможност е антибиотиците да действат по-ефективно при пациенти със затлъстяване поради промяна на фармакокинетиката. Надяваме се да проучим този въпрос“.

### Литература

1. Anika Singanayagam, Aran Singanayagam, and James D Chalmers. Obesity is associated with improved survival in community-acquired pneumonia – *Eur Respir J* erj01153-2012; published ahead of print 2012, doi:10.1183/09031936.00115312

## Пневмония – кортикостероидите са асоциирани с по-дълъг болничен престой

Приложението на кортикостероиди при пациентите с пневмония, придобита в общността, не показва сигнификантна зависимост със смъртността и клиничната стабилност, но е свързано с удължаване на болничния престой в испански болници, показана резултатите от проучване, публикувано на 7 ноември в *Respirology*.

Д-р Ева Полверино от Отделението по респираторни болести в Института по биомедицински изследвания в Барселона, Испания, и сътрудниците ѝ са провели наблюдателно проучване на пациенти с пневмония, придобита в общността, за периода юни 1997–януари 2008 г. В проучването са използвани данни от 3257 пациенти, от които 260 (8%) получават ежедневно метилпреднизолон (средно 45 mg дневно; 27–51 mg) или негов еквивалент за 7 дни (или по-дълго в 68% от случаите) в добавка към стандартната терапия.

Пациентите, получаващи кортикостероиди, по правило са с по-тежко заболяване, по-възрастни и имат повече съпътстващи заболявания от другите пациенти. Така например индексът за тежестта на пневмонията е по-висок при пациентите на кортикостероидна терапия и тези пациенти са по-предразположени към хронична обструктивна белодробна болест (честотно отношение 1.91; 95% CI 1.34-2.74).

Смъртността (6% в кортикостероидната група vs 7%;  $P=0.43$ ) и времето до постигане на клинична стабилност (4 дни [95% CI 3-6 дни] vs 5 дни [95% CI 3-7 дни];  $P=0.11$ ) са съпоставими, въпреки че продължителността на болничния престой е по-висока за групата на кортикостероиди (9 дни [95% CI 6-14 дни] vs 6 дни [95% CI 3-9 дни];  $P<0.01$ ).

„Това е първото проучване, което анализира клиничните характеристики на пациентите с пневмония, придобита в общността, в асоциация с приложението на системна кортикостероидна терапия, което изключва пациенти на хронична кортикостероидна терапия, пишат изследователите. Въпреки че системната кортикостероидна терапия често се назначава на пациенти с пневмония, ползата от нея не е сигурна“.

Ограничения на проучването са предходната кортикостероидна терапия при пациентите с вътреболнична кортикостероидна терапия, която може да е повлияла на възпалителния отговор на пациентите, а така също и по-високата честота на кортикостероидната терапия в сравнение с антибиотичната терапия. Изследователите подчертават, че тези ограничения са взети предвид в друг анализ, който представя подобни резултати.

Изследователите установяват, че пациентите, които приемат кортикостероиди в продължение на повече от седем дни, имат по-лоша клинична стабилност, изискват по-често механична вентилация и имат повече системни усложнения, като сърдечна аритмия, в сравнение с другите пациенти. „Тези резултати са сходни, когато анализираме пациенти с по-тежка степен на заболяване отделно и са независими от кумулативната кортикостероидна доза.“

„Въпреки липсата на препоръки или протокол за използване на кортикостероиди при пневмония, придобита в общността, тази практика е относително честа. Само клинично рандомизирано проучване с добър дизайн, изследващо тези пациенти в тежко състояние, може да определи дали кортикостероидите имат благоприятен ефект при пациентите с пневмония, придобита в общността, независимо от колатералните ефекти, и да подпомогне изготвянето на клинични протоколи за практиката“, заключават изследователите.

В съпровождаща редакционна бележка д-р Ориол Сибила от болницата „Де ла Санта Круз“ в Барселона и д-р Маркос Рестрепо от Медицинския научен център на Тексас също подчертават необходимостта от рандомизирани клинични проучвания, въпреки че резултатите от това проучване „дават своя принос за разбирането на ролята на кортикостероидната терапия в условията на реалната медицинска практика“. Те смятат, че най-важният резултат от това проучване е продължителността на болничния престой. „Потенциалното удължаване на болничния престой е свързано с увеличение на цената на терапията и с риск за вътреболнични усложнения“.

### Литература

1. Polverino E., Cillóniz C., Dambrava P., Gabarrús A., Ferrer M., Agustí C., Prina E., Montull B., Menendez R., Niederman M. S. and Torres A. (2013), Systemic corticosteroids for community-acquired pneumonia: Reasons for use and lack of benefit on outcome. – *Respirology*, 18: 263–271., doi: 10.1111/resp.12013.