

Φάρμακο επιταχύνει την ανάνηψη μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση

2012-03-06 14:15:14

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται συνήθως για τη θεραπεία της γρίπης και της νόσου του Πάρκινσον φαίνεται να επιταχύνει την αποκατάσταση σε ασθενείς με κρανιοεγκεφαλική κάκωση (ΚΕΚ), όπως καταδεικνύει μια νέα μελέτη.

Σε άτομα με ΚΕΚ που δεν είχαν επανακτήσει πλήρως το επίπεδο συνείδησης και πήραν εξιτήριο για περαιτέρω νοσηλεία σε δομές εγκαταστάσεις αποκατάστασης δόθηκε υδροχλωρική αμανταδίνη. Το φάρμακο έχει ήδη δοθεί “off-label” σε αυτούς τους ασθενείς, αλλά αν και πόσο βοηθά παρέμεινε ασαφές.

Οι ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε αμανταδίνη απέδωσαν καλύτερα στις δοκιμές της συμπεριφοράς που μετρούν πόσο καλά ο λειτουργεί ο εγκέφαλος σε σύγκριση με μια ομάδα των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο, ανέφεραν οι ερευνητές τον Μάρτιο στο περιοδικό *New England Journal of Medicine*.

“Η αμανταδίνη φάνηκε να αυξάνει τον ρυθμό της ανάκαμψης σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Οι ασθενείς που πήραν βελτιώνονταν πιο γρήγορα με τη λήψη του φαρμάκου”, δήλωσε ο εκ των συγγραφέων της μελέτης Τζόζεφ Giacino, διευθυντής της αποκατάστασης νευροψυχολογίας στο Νοσοκομείο Αποκατάστασης Spaulding, στη Βοστώνη, και αναπληρωτής καθηγητής στο Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης στο Harvard Medical School.

Ο επίσης συγγραφέας της μελέτης Δρ Τζον Γουάιτ, διευθυντής του Ερευνητικού Ινστιτούτο Αποκατάστασης Moss στο Δίκτυο Υγείας Albert Einstein, στην περιοχή της Φιλαδέλφειας, είπε πως προηγούμενες μελέτες παρατήρησης είχαν προτείνει πως η αμανταδίνη βελτίωσε το ποσοστό ανάνηψης. Καθώς το φάρμακο έχει ήδη συνταγογραφηθεί συχνά off-label για τη θεραπεία ατόμων που πάσχουν από παρατεταμένες διαταραχές της συνείδησης, είπε αυτή είναι η πρώτη ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο δοκιμή του φαρμάκου σε ασθενείς οι οποίοι είτε ήταν σε φυτική κατάσταση ή ελάχιστα συνειδητή κατάσταση (σε θέση να παρακολουθούν με τα μάτια τους).

“Υπήρξαν πολλές υποθέσεις για το τι πρέπει να κάνει αυτό το φάρμακο, αλλά υπάρχουν πολύ λίγα στοιχεία για να υποστηρίξουν ή να αντικρούσουν αυτές τις υποθέσεις», εξήγησε ο Γουάιτ.

Για τη μελέτη είχαν εγγραφεί 184 ασθενείς από 11 ιατρικά κέντρα σε τρεις χώρες. Είχαν υποστεί όλοι ΚΕΚ εντός των προηγούμενων έναν έως τεσσάρων μηνών. Οι μισοί έλαβαν αμανταδίνη, ενώ στους άλλους μισούς δόθηκε ένα εικονικό φάρμακο για τις πρώτες τέσσερις εβδομάδες της περιόδου των έξι εβδομάδων της μελέτης. Και οι δύο ομάδες βρίσκονταν υπό παρακολούθηση για δύο επιπλέον εβδομάδες, είπε ο Γουάιτ.

Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν την Κλίμακα Αξιολόγησης Αναπηρίας (DRS) για να παρακολουθούν την πρόοδο των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας και της περιόδου παρακολούθησης. Το τεστ μετρά το άνοιγμα των ματιών, τη λεκτική ικανότητα και την κινητική αντίδραση, μεταξύ άλλων λειτουργιών, είπε ο Giacino.

“Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων εβδομάδων θεραπείας, η αποκατάστασης ήταν σημαντικά ταχύτερη στην ομάδα της αμανταδίνης από την ομάδα του εικονικού φαρμάκου», δήλωσε ο Giacino.

Ο Γουάιτ, δήλωσε πως κατά τη διάρκεια της 25-χρονης σταδιοδρομίας του ως ιατρός αποκατάστασης τραύματος του εγκεφάλου δεν υπήρξαν πρωτοποριακές θεραπείες για τους ασθενείς αυτούς. Η αποκατάσταση μετά από ΚΕΚ μπορεί να πάρει μήνες, ή χρόνια, και πολλοί ασθενείς δεν έχουν την ασφάλεια υγείας ή ιδιωτικά κεφάλαια για την πρόσβαση σε καλή αποκατάσταση, έτσι ώστε ένα φάρμακο που θα μπορούσε να επιταχύνει την ανάρρωση θα είναι ένα όφελος, είπε.

Η ικανότητα των ασθενών σε φυτική κατάσταση “για να αποκτήσουν πρόσβαση σε μονάδες αποκατάστασης είναι όλο και λιγότερη,” είπε ο Γουάιτ. «Πολλοί από αυτούς τους ασθενείς διακομίζονται κατευθείαν σε ένα γηροκομείο ή στο σπίτι με την οικογένεια.” Σημείωσε ότι η ΚΕΚ

παραμένει η πιο κοινή αιτία θανάτου και αναπηρίας σε άτομα μεταξύ των ηλικιών 15 και 30.

Η νέα ανακάλυψη “είναι πολύ συναρπαστική γιατί έχουμε ένα νέο εργαλείο για να βοηθήσει στη βελτίωση αυτών των ασθενών στις αρχές έκβασή τους”, δήλωσε ο Dr. J. Javier Provencio, Διευθυντής του Neurocritical Care Fellowship Program στο Cerebrovascular Center of the Cleveland Clinic Neurological Institute.

“Το καθαρό μήνυμα είναι ότι αυτό το φάρμακο είναι ελπιδοφόρο για ασθενείς σε συγκεκριμένες συνθήκες. Νομίζω ότι τα αποτελέσματα πρέπει να αναλυθούν πολύ αυστηρά και να μην επεκταθούν σε άλλες συνθήκες”, δήλωσε ο Provencio.

Σημείωσε ότι ο ρυθμός βελτίωσης στην ομάδα του φαρμάκου επιβραδύνθηκε στις εβδομάδες πέντε και έξι. Μέχρι το τέλος της μελέτης, η συνολική βελτίωση από την αρχική τιμή μεταξύ της ομάδας του εικονικού φαρμάκου και της ομάδας αμανταδίνης ήταν πανομοιότυπα.

Αυτό σημαίνει ότι, “δεν είναι ακόμη σαφές αν τα αποτελέσματα διαρκούν” δήλωσε ο Provencio. «Στη μελέτη, στις έξι εβδομάδες το αποτέλεσμα ήταν μικρότερο. Ελπίζω να παρακολουθήσουν αυτούς τους ασθενείς για ένα χρόνο για να δούμε πώς θα ανταποκριθούν.”

Ο εκ των συγγραφέων της μελέτης Giacino είπε ότι έμειναν έκπληκτοι όταν είδαν την άμεση σταθεροποίηση μεταξύ των δύο ομάδων στις δύο τελευταίες εβδομάδες.

“Αλλά αν δούμε χρονικά πίσω, υπάρχουν ακόμα ισχυρότερα στοιχεία ότι το φάρμακο αυτό είχε κάνει κάτι”, πρόσθεσε.

Ο νευρολόγος Δρ Ντάνιελ Labovitz, του Montefiore Medical Center στη Νέα Υόρκη, πιστεύει ότι η ελπίδα θα πρέπει να παραμείνει υπό έλεγχο, παρά τα ελπιδοφόρα αποτελέσματα. “Είναι μια μικρή αλλαγή και ήταν προσωρινή, και νομίζω ότι αυτό θα ήταν το μήνυμα που πρέπει να δοθεί.”

Ο Labovitz είπε το φάρμακο φαίνεται να προκαλεί μια ήπια αφύπνιση των ασθενών. “Αν αυτή η μελέτη εξελιχθεί σε μεγαλύτερες, πιο μακροπρόθεσμες μελέτες, ίσως μπορείτε να βελτιώσετε την ικανότητα των θεραπειών αποκατάστασης να αλληλεπιδρούν με τους ασθενείς ενώ βρίσκονται σε αγωγή με το φάρμακο.”

Ο Giacino δήλωσε ότι οι ερευνητές εξέτασαν επίσης τις ανεπιθύμητες ενέργειες με αμανταδίνη.

«Δεν υπήρξε κατηγορία, όπου η ομάδα της αμανταδίνης είχε υψηλότερο ποσοστό ανεπιθύμητων ενεργειών από την ομάδα του εικονικού φαρμάκου», είπε.

Ο Γουάιτ είπε ότι ενώ η έρευνα αυτή μπορεί να επηρεάσει περισσότερους ειδικούς αποκατάστασης να χρησιμοποιήσουν αμανταδίνη για αυτόν τον τύπο ασθενών, περισσότερες προκλήσεις παραμένουν πριν την πλήρη κατανόηση του φαρμάκου.

«Αυτή η μελέτη δεν είναι το τέλος της ιστορίας», είπε ο Γουάιτ.

- Joseph Giacino, Ph.D., director, rehabilitation neuropsychology, Spaulding Rehabilitation Hospital, Boston, and associate professor, department of physical medicine and rehabilitation, Harvard Medical School; John Whyte, M.D., Ph.D., director, Moss Rehabilitation Research Institute, Albert Einstein Healthcare Network, and Brain Injury Program, Bryn Mawr Rehab Hospital, Philadelphia; J. Javier Provencio, MD, director, Neurocritical Care Fellowship Program, Cerebrovascular Center, Cleveland Clinic Neurological Institute; Daniel Labovitz, MD, neurologist, Montefiore Medical Center, New York City; March 1, 2012, New England Journal of Medicine