Οι εξελίξεις στην έρευνα για εμβόλια κατά του καρκίνου

iatronet.gr/article/121981/oi-exelixeis-sta-emvolia-kata-toy-karkinoy

iatronet.gr 15 Ιανουαρίου 2024

Δευτέρα, 15 Ιανουαρίου 2024, 08:43

Τα τελευταία χρόνια έχουμε γίνει θιασώτες σημαντικών αλλαγών στη θεραπεία του καρκίνου προς την κατεύθυνση της εφαρμογής της Ιατρικής Ακριβείας. Ο όρος αυτός περιλαμβάνει τη χορήγηση θεραπειών με βάση τα ιδιαίτερα κλινικά και μοριακά χαρακτηριστικά της νόσου κάθε ασθενούς. Οι δύο πυλώνες αυτής της εξέλιξης είναι η καλύτερη κατανόηση των αλλαγών που συντελούνται στα κύτταρα μας και επιφέρουν την καρκινική εξαλλαγή και η αναγνώριση των μηχανισμών με τους οποίους το ανοσοποιητικό μας σύστημα μπορεί να επιτεθεί και να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα. Σε αυτή τη βάση, έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια θεραπείες που στοχεύουν εκλεκτικά τα καρκινικά κύτταρα.

Τέτοιες είναι οι μικρομοριακοί αναστολείς ή μονοκλωνικά αντισώματα έναντι ενός διαρκώς αυξανόμενου αριθμού μονοπατιών που έχουν απορρυθμιστεί στο καρκινικό κύτταρο, αλλά και νέες κατηγορίες θεραπειών όπως είναι τα αντισώματα που είναι συζευγμένα με χημειοθεραπευτικά φάρμακα αλλά και τα αμφι-ειδικά αντισώματα. Επιπλέον, η ανοσοθεραπεία έχει αυξήσει σημαντικά την επιβίωση των ασθενών με διάφορα νεοπλάσματα, επανακινητοποιώντας το ανοσοποιητικό σύστημα έναντι του καρκίνου. Αυτό γίνεται κυρίως με τη μορφή ενδοφλεβίως χορηγούμενων αντισωμάτων αλλά και με κυτταρικές μορφές ανοσοθεραπείες όπως είναι τα CAR-T κύτταρα που είναι πλέον διαθέσιμα και στη χώρα μας για αιματολογικές κακοήθειες.

Όπως τονίζουν οι ιατροί της **Θεραπευτικής Κλινικής (Νοσοκομείο Αλεξάνδρα)** της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ **Θάνος Δημόπουλος** (καθηγητής Θεραπευτικής - Ογκολογίας - Αιματολογίας) και **Μιχάλης Λιόντος** (επίκουρος καθηγητής Θεραπευτικής Ογκολογίας), ενώ η χημειοθεραπεία αποτελεί ακόμη θεραπευτική επιλογή για τις περισσότερες νεοπλασίες, διαπιστώνουμε καθημερινά στην κλινική μας πράξη ότι ένας ολοένα και μεγαλύτερος αριθμός ασθενών λαμβάνουν μόνο στοχεύουσες θεραπείες ή συνδυασμούς ανοσοθεραπείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να έχει αυξηθεί η επιβίωση των ασθενών μας και οι ανεπιθύμητες ενέργειες να είναι λιγότερες.

Πραγματικά, η χρήση της ανοσοθεραπείας στη θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου αποτέλεσε μια επανάσταση καθώς για πρώτη φορά μπορέσαμε να προσφέρουμε μακροχρόνια ύφεση σε ασθενείς με μεταστατική νόσο. Βέβαια, το ποσοστό των ασθενών που ανταποκρίνεται στην ανοσοθεραπεία που χρησιμοποιούμε σήμερα, δηλαδή με τη μορφή των μονοκλωνικών αντισωμάτων που κινητοποιούν το ανοσοποιητικό σύστημα έναντι του καρκίνου, δεν είναι μεγάλο.

Αυτό συμβαίνει λόγω της ετερογένειας του καρκίνου και των μηχανισμών αποφυγής του ανοσοποιητικού συστήματος που έχουν αναπτύξει τα καρκινικά κύτταρα. Το τελευταίο έχει ως συνέπεια αρκετά νεοπλάσματα να θεωρούνται «ψυχρά», να μην επάγουν δηλαδή την ανάπτυξη ανοσολογικής απάντησης. Για το λόγο αυτό, η έρευνα έχει εστιαστεί εδώ και αρκετά χρόνια στην ανάπτυξη εμβολίων κατά του καρκίνου που θα επάγουν εξειδικευμένη ανοσολογική απάντηση έναντι των καρκινικών κυττάρων κάθε ασθενούς.

Θεραπευτικός ρόλος

Η ιδέα των εμβολίων κατά του καρκίνου δεν είναι καινούρια και βασίζεται στην ικανότητα του ανοσοποιητικού μας συστήματος να αναγνωρίζει μεταλλαγμένες πρωτεΐνες του καρκινικού κυττάρου - είναι γνωστές ως νεοαντιγόνα - καταστρέφοντας τον καρκίνο. Στην πράξη βέβαια, η διέγερση του ανοσοποιητικού συστήματος είναι ατελής ή καταστέλλεται από τον ίδιο τον καρκίνο με συνέπεια την εκδήλωση της νόσου.

Τα εμβόλια λοιπόν έχουν ρόλο στη θεραπευτική του καρκίνου προσπαθώντας να ενεργοποιήσουν το ανοσοποιητικό σύστημα. Ήδη έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες τεχνολογίες εμβολίων (πρωτεϊνικά, DNA, δενδριτικά) χωρίς όμως ιδιαίτερη επιτυχία. Μάλιστα την προηγούμενη δεκαετία είχε λάβει έγκριση δενδριτικό εμβόλιο για τον καρκίνο του προστάτη, αλλά η κλινική χρήση του ήταν εξαιρετικά περιορισμένη λόγω του δύσκολου μηχανισμού παραγωγής του και της μικρής αποτελεσματικότητάς του.

Τα τελευταία χρόνια, η τεχνολογία mRNA έχει δώσει νέα ώθηση στις προσπάθειες δημιουργίας θεραπευτικών εμβολίων για τον καρκίνο. Το mRNA είναι το μόριο που διαβάζουν τα κύτταρα μας για να παράξουν πρωτεΐνες, και άρα μπορούμε να συνθέσουμε εύκολα και γρήγορα όποιο αντιγόνο επιθυμούμε και να στρέψουμε το ανοσοποιητικό σύστημα έναντι του καρκίνου. Προφανώς, υπήρχαν τεχνικά προβλήματα που απέτρεπαν την κλινική εφαρμογή αυτής της τεχνολογίας με κυριότερο την ευαισθησία που έχει το mRNA ως μόριο, με αποτέλεσμα να αποικοδομείται ταχύτατα στο περιβάλλον. Η εφαρμογή των εμβολίων mRNA κατά τις COVID-19 απέδειξε όμως ότι πλέον η τεχνολογία αυτή είναι ώριμη για την κλινική πράξη και μπορεί να βρει εφαρμογή σε κάθε είδος καρκίνου.

Κατηγορίες

Υπάρχουν δύο βασικές κατηγορίες mRNA εμβολίων για τον καρκίνο που αναπτύσσονται αυτή τη στιγμή. Η πρώτη αφορά εξατομικευμένα εμβόλια που αναπτύσσονται ειδικά για τα καρκινικά νεοαντιγόνα που έχει ο κάθε ασθενής. Τα εμβόλια αυτά δημιουργούνται αφού γίνει πρώτα βιοψία του όγκου και ενδελεχής ανάλυση του γονιδιώματος του. Με τη χρήση αλγορίθμων, προβλέπεται ποιες αλληλουχίες του γονιδιώματος του όγκου μπορούν να δράσουν ως νεοαντιγόνα και να διεγείρουν ανοσολογική απάντηση. Αυτές οι αλληλουχίες εισάγονται στον οργανισμό με τη χρήση mRNA εμβολίων.

Η δεύτερη κατηγορία αφορά ειδικά mRNA εμβόλια για συγκεκριμένες μεταλλάξεις που διαπιστώνονται συχνά σε νεοπλάσματα και είναι γνωστό ότι μπορούν να προκαλέσουν ανοσολογική απάντηση. Η κατηγορία αυτή των εμβολίων είναι προφανές ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί άμεσα για όλους τους ασθενείς που από τον μοριακό έλεγχο της νόσου θα αναγνωρισθεί η παρουσία της συγκεκριμένης μετάλλαξης.

Ήδη μια σειρά κλινικών μελετών έχουν δείξει θετικά αποτελέσματα από τη χρήση mRNA εμβολίων στον καρκίνο. Η δράση των εμβολίων αυτών φαίνεται ότι είναι καλύτερη όταν χρησιμοποιούνται ως επικουρική αγωγή μετά από χειρουργική εξαίρεση της νόσου και μάλιστα τα αποτελέσματα είναι ευνοϊκότερα σε συνδυασμό με ανοσοθεραπεία. Η πρώτη μελέτη που έδειξε αποτελεσματικότητα αφορούσε εξατομικευμένο εμβόλιο mRNA για τον καρκίνο του παγκρέατος. Ήταν μια φάσης I μελέτη για ασθενείς με καρκίνο παγκρέατος και τοπική νόσο για την οποία υποβλήθηκαν σε χειρουργική εξαίρεση.

Η μελέτη απέδειξε ότι ένα εξατομικευμένο για κάθε ασθενή mRNA εμβόλιο μπορεί να χορηγηθεί στους ασθενείς εντός 9 εβδομάδων από το χειρουργείο. Για την ανάπτυξη των εμβολίων, οι ερευνητές ανέλυσαν το DNA του όγκου από τα χειρουργικά παρασκευάσματα των ασθενών, προσδιόρισαν τα πιθανά νεοαντιγόνα τους με τη χρήση αλγορίθμων και παρασκεύασαν mRNA εμβόλια με έως 20 διαφορετικές αλληλουχίες.

Δεν διαπιστώθηκαν ιδιαίτερες ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χορήγηση του εμβολίου. Παρότι από μια τέτοια πρώιμη μελέτη δεν μπορούν αν εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα αποτελεσματικότητας, είναι ιδιαίτερα σημαντικό ότι οι μισοί ασθενείς ανέπτυξαν ανοσολογική απάντηση στο εμβόλιο και αυτή διατηρούνταν ως και 2 χρόνια. Κανείς από τους 8 ασθενείς που ανταποκρίθηκαν στο εμβόλιο δεν υποτροπίασε μετά από 18 μήνες παρακολούθησης σε αντίθεση με όσους δεν εμφάνισαν ανοσολογική απάντηση και οι οποία υποτροπίασαν σε διάστημα 13 μηνών.

Κλινική ανάπτυξη

Σε πιο προχωρημένη φάση κλινικής ανάπτυξης βρίσκεται και ένα άλλο εξατομικευμένο εμβόλιο mRNA (mRNA-4157) που χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με ανοσοθεραπεία. Το εμβόλιο αυτό δοκιμάσθηκε μαζί με ανοσοθεραπεία σε μια φάσης II μελέτης σε ασθενείς με μελάνωμα σταδίου III/IV το οποίο είχε πλήρως εξαιρεθεί. Σε αυτή την ομάδα ασθενών, η καθιερωμένη επικουρική αγωγή είναι η χορήγηση του αντι-PD1 παράγοντα πεμπρολιζουμάμπη για 1 χρόνο. Στο πλαίσιο της μελέτης, ο συνδυασμός του εμβολίου mRNA-4157 με την πεμπρολιζουμάμπη μείωσε κατά 44% τον κίνδυνο θανάτου ή υποτροπής της νόσου έναντι της καθιερωμένης αγωγής. Με βάση τα αποτελέσματα αυτά, ο συνδυασμός αυτός δοκιμάζεται σε φάσης III μελέτη και είναι πιθανό ότι η πρακτική αυτή θα αποτελέσει τη βάση θεραπευτικής αντιμετώπισης και σε άλλα νεοπλάσματα.

Κλινικά δεδομένα έχουν αρχίσει επίσης να αθροίζονται από πρώιμες μελέτες για mRNA εμβόλια που φέρουν προκαθορισμένες για όλους τους ασθενείς αλληλουχίες. **Τέτοια εμβόλια δοκιμάζονται στο μελάνωμα και περιέχουν αλληλουχίες για 4**

διαφορετικές πρωτεΐνες. Η φάση 1 μελέτη αυτού του εμβολίου κατέδειξε την ασφάλειά του καθώς και αποτελεσματικότητα και πλέον δοκιμάζεται σε συνδυασμό με ανοσοθεραπεία σε ασθενείς με μεταστατικό μελάνωμα που έχουν υποτροπιάσει ενώ ελάμβαναν ανοσοθεραπεία. Αντίστοιχα **εμβόλια με προκαθορισμένες αλληλουχίες mRNA μελετώνται στον καρκίνο του προστάτη, των ωοθηκών, τον καρκίνο κεφαλής τραχήλου και τον καρκίνο του πνεύμονα**.

Τέλος, έχει σημασία να τονιστεί ότι και άλλες τεχνολογίες δημιουργίας θεραπευτικών εμβολίων κατά του καρκίνου έχουν δείξει ενδιαφέροντα αποτελέσματα τα τελευταία χρόνια. Πολύ πρόσφατα μάλιστα δημοσιεύθηκε μελέτης φάσης Ι πεπτιδικού εμβολίου έναντι συγκεκριμένων μεταλλάξεων του γονίδιου KRAS. Το εμβόλιο αυτό έχει την ιδιαιτερότητα ότι εμπεριέχει ανοσοενισχυτικό που επάγει τη συγκέντρωσή του στους λεμφαδένες και μεγιστοποιεί την ανοσολογική απάντηση.

Το εμβόλιο αυτό δοκιμάσθηκε σε ασθενείς που είχαν χειρουργηθεί για καρκίνο του παγκρέατος ή παχέος εντέρου που έφερε μεταλλάξεις στο γονίδιο KRAS και μετά το χειρουργείο είχαν υψηλό κίνδυνο υποτροπής όπως καταδεικνυόταν από την παρουσία κυκλοφορούντος καρκινικού DNA (ctDNA). **Το 84% των ασθενών εμφάνισε ανοσολογική απάντηση στο εμβόλιο αλλά και μείωση στα επίπεδα του ctDNA, με το 24% των ασθενών να έχουν μετά τον εμβολιασμό μη ανιχνεύσιμα επίπεδα ctDNA στο αίμα. Η ανοσολογική απάντηση συνδυάστηκε με ιδιαίτερα σημαντικά αύξηση στο χρόνο ως την επανεμφάνιση της νόσου.**

Όλα τα παραπάνω δεδομένα καταδεικνύουν ότι η χρήση των θεραπευτικών εμβολίων για τον καρκίνο πολύ σύντομα θα αποτελέσει ένα νέο όπλο στην αντιμετώπιση της νόσου. **Τα αποτελέσματα φαίνονται ιδιαίτερα ενθαρρυντικά για τα mRNA εμβόλια σε συνδυασμό με ανοσοθεραπεία και κυρίως για τους ασθενείς που έχουν εξαιρέσιμη χειρουργικά νόσο**. Η εξέλιξη βέβαια της τεχνολογίας δημιουργεί την ελπίδα ότι και άλλες μορφές εμβολίων μπορούν να έχουν όφελος σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών.

Πηγές:
ΕΚΠΑ

Ειδήσεις υγείας σήμερα

CoViD: 2-3 φορές πάνω θάνατοι, νοσηλείες, διασωληνώσεις σε 50 μέρες [πίνακας]

ΔΕΠΥ και συμπτώματα σε αγόρια και κορίτσια

Ποιες ιώσεις προσβάλλουν τα παιδιά αυτή την περίοδο - Τι πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς

Νέο φάρμακο για ασθενείς με σπάνια καρδιακή πάθηση

virus.com.gr/neo-farmako-gia-astheneis-me-spania-kardiaki-pathisi

12 Ιανουαρίου 2024

Αχτίδα ελπίδας γεννήθηκε για ανθρώπους με μια απειλητική για τη ζωή **καρδιακή πάθηση** χάρη σε ένα **πρωτοποριακό νέο φάρμακο** που προστατεύει την καρδιά και αναπτύχθηκε α**πό ερευνητές του UCL** και του **Royal Free Hospital.** Οι ασθενείς με μυοειδοπάθεια του **αμυλοειδούς της τρανστριρετίνης (ATTR-CM)** ωφελήθηκαν σημαντικά όταν έλαβαν το **φάρμακο Acoramidis**.

Η **ATTR-CM** είναι η πιο συχνά διαγνωσμένη μορφή αμυλοείδωσης. Εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία, συσσωρεύονται στην καρδιά συσσωματώματα πρωτεΐνης που την εμποδίζουν να λειτουργήσει σωστά, οδηγώντας τελικά σε καρδιακή ανεπάρκεια και θάνατο εντός τριών έως έξι ετών.

Η έρευνα

Τα αποτελέσματα της δοκιμής δημοσιεύθηκαν στο New England Journal of Medicine. Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν **632 ασθενείς με ATTR-CM** που έλαβαν Acoramidis ή εικονικό φάρμακο **για 30 μήνες**, σύμφωνα με**medicalexpres.com** Το φάρμακο δρα σταθεροποιώντας **την πρωτεΐνη τρανσθυρετίνη** για να σταματήσει να διαλύεται, αποτρέποντας έτσι τον σχηματισμό αμυλοειδούς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το φάρμακο είχε σαφή οφέλη όσον αφορά τη θνησιμότητα, τη νοσηρότητα και τη σωματική λειτουργία σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο.

Ο καθηγητής **Julian Gillmore του UCL**, κύριος ερευνητής της παγκόσμιας δοκιμής από το **Τμήμα Ιατρικής του UCL και το Royal Free Hospital** επεσήμανε ότι «τα αποτελέσματα της μελέτης είναι συναρπαστικά για τους ασθενείς και τους ερευνητές, καθώς έχουμε πλέον μια περαιτέρω αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για την ATTR-CM. Σε κάθε μέτρηση, οι ασθενείς που έλαβαν **Acoramidis** τα πήγαν σημαντικά καλύτερα από εκείνους που έλαβαν εικονικό φάρμακο, από τη μείωση της θνησιμότητας και των καρδιαγγειακών νοσηλειών έως τη βελτίωση της σωματικής λειτουργικότητας, όπως μετρήθηκε με μια δοκιμασία βάδισης. Ελπίζουμε ότι αυτό το φάρμακο θα γίνει ευρέως διαθέσιμο στους ασθενείς με ATTR-CM μέχρι το τέλος του 2024».

Δυστυχώς η ασθένεια είναι πιο συχνά από ότι θεωρούνταν εξήγησε ο καθηγητής «η **ATTR-CM** θεωρούνταν **παλαιότερα σπάνια αιτία καρδιακής ανεπάρκειας**, αλλά ο αριθμός των ατόμων που διαγιγνώσκονται καθώς και εκείνων που διαγιγνώσκονται νωρίς στην πορεία της νόσου έχει αυξηθεί δραματικά, κυρίως λόγω των βελτιώσεων στην απεικόνιση, οι οποίες αναπτύχθηκαν οι ίδιες στο Εθνικό Κέντρο Αμυλοείδωσης». Σημασία έχει πρώιμη διάγνωση αφού «εάν οι ασθενείς αντιμετωπίζονται νωρίτερα στην πορεία της νόσου και θα έχουμε επιτέλους μια αποτελεσματική θεραπεία να προσφέρουμε στους ασθενείς του Ηνωμένου Βασιλείου με ATTR-CM. Στη συντριπτική πλειονότητα των ασθενών που έλαβαν Acoramidis στο πλαίσιο της δοκιμής είδαμε βελτίωση ή σταθερότητα της νόσου ως αποτέλεσμα της θεραπείας με το φάρμακο».

Πώς η ακτινοβολία συμβάλλει στην καταστροφή μολυσματικών σωματιδίων κορωνοϊού [μελέτη]

iatronet.gr/article/121974/pos-h-aktinovolia-symvallei-sthn-katastrofh-molysmatikon-somatidion-koronoioy-meleth

Εύη Ψωμιάδου 12 Ιανουαρίου 2024

Παρασκευή, 12 Ιανουαρίου 2024, 20:05

Εύη Ψωμιάδου
Υπεύθυνη Ύλης

Νέα έρευνα αποκάλυψε πώς η ακτινοβολία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να καταστρέφει μολυσματικά σωματίδια κορωνοϊού που μολύνουν επιφάνειες.

Ερευνητές του University of Southampton εξέτασαν πώς υπεριώδης ακτινοβολία laser καταστρέφει τον ιό SARS-CoV-2, επηρεάζοντας κρίσιμα συστατικά του.

Με ειδικό υπεριώδες laser με 2 διαφορετικά μήκη κύματος, οι επιστήμονες μπόρεσαν να διαπιστώσουν πώς κάθε συστατικό του ιού είχε αποδομηθεί κάτω από ζωηρό φως.

Διαπίστωσαν ότι το γονιδιωματικό υλικό ήταν πολύ ευαίσθητο στην αποδόμηση και η πρωτεΐνη ακίδα έχανε την ικανότητά της να προσδένεται σε ανθρώπινα κύτταρα.

Οι ερευνητές επέλεξαν συχνότητες laser 266nm και 227nm για την έρευνα.

Επιστήμονες του University of Southampton συνεργάστηκαν με επιστήμονες του κατασκευαστή laser, M Squared Lasers, και η έρευνα δημοσιεύτηκε στο ACS Photonics. Η ερευνητική ομάδα διαπίστωσε ότι ακτινοβολία 266nm προκάλεσε βλάβη RNA σε χαμηλή ισχύ επηρεάζοντας τις γενετικές πληροφορίες του ιού.

Ακτινοβολία 266nm επίσης έβλαψε τη δομή της πρωτεΐνης ακίδας του SARS-CoV-2 μειώνοντας την ικανότητά του να προσκολλάται στα ανθρωπινά κύτταρα.

Η ακτινοβολία 227nm ήταν λιγότερο αποτελεσματική στην πρόκληση βλάβης RNA αλλά πιο αποτελεσματική στη βλάβη πρωτεϊνών μέσω της οξείδωσης που ξεδιπλώνει τη δομή της πρωτεΐνης.

Ο καθηγητής Sumeet Mahajan, δήλωσε ότι η απενεργοποίηση ιών με ακτινοβολία προσφέρει πολύπλευρο όπλο για απολύμανση των δημόσιων χώρων και ευαίσθητού εξοπλισμού, που αλλιώς θα ήταν δύσκολο να απολυμανθεί με τις συμβατικές μεθόδους. Τώρα κατανοούν τη διαφορική ευαισθησία των μοριακών συστατικών των ιών στην απενεργοποίηση από ακτινοβολία και αυτό ανοίγει το δρόμο για βέλτιστη τεχνολογία απολύμανσης.

Ειδήσεις υγείας σήμερα

Οι εξελίξεις στην έρευνα για εμβόλια κατά του καρκίνου

CoViD: 2-3 φορές πάνω θάνατοι, νοσηλείες, διασωληνώσεις σε 50 μέρες [πίνακας]

ΔΕΠΥ και συμπτώματα σε αγόρια και κορίτσια

Η ιατρική κάνναβη αυξάνει ελαφρώς τον κίνδυνο καρδιακής αρρυθμίας [μελέτη]

iatronet.gr/article/121948/h-iatrikh-kannavh-ayxanei-elafros-ton-kindyno-kardiakhs-arrythmiasmeleth

Φίλιππος Ζάχαρης 12 Ιανουαρίου 2024

Παρασκευή, 12 Ιανουαρίου 2024, 17:00

Φίλιππος Ζάχαρης
Ειδικά ρεπορτάζ - Σύλλογοι Ασθενών και ΜΚΟ

Τα άτομα που λαμβάνουν φαρμακευτική κάνναβη για χρόνιο πόνο έχουν ελαφρώς αυξημένο κίνδυνο καρδιακής αρρυθμίας. Αυτό είναι το αποτέλεσμα μιας πανεθνικής μελέτης στη Δανία, η οποία δημοσιεύθηκε χθες στο "European Heart Journal".

Αρρυθμία είναι όταν η καρδιά χτυπάει πολύ αργά, πολύ γρήγορα ή ακανόνιστα. Η ψυχαγωγική χρήση κάνναβης συνδέεται επίσης με καρδιαγγειακές παθήσεις.

Ωστόσο, υπάρχουν πολύ λίγες μελέτες σχετικά με τις παρενέργειες της φαρμακευτικής κάνναβης. Μια μελέτη έγινε τώρα με επικεφαλής τον Anders Holt από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Κοπεγχάγης.

Περιελάμβανε στοιχεία από 5.391 Δανούς ασθενείς στους οποίους είχε συνταγογραφηθεί κάνναβη για χρόνιο πόνο. Οι ερευνητές συνέκριναν την ομάδα αυτή με 26.941 ασθενείς που έπασχαν επίσης από χρόνιο πόνο αλλά δεν τους είχε συνταγογραφηθεί κάνναβη για θεραπεία.

Τα στοιχεία έδειξαν ότι οι ασθενείς που λάμβαναν φαρμακευτική κάνναβη είχαν 0,8% κίνδυνο να διαγνωστούν με καρδιακή αρρυθμία εντός 180 ημερών από τη λήψη κάνναβης, η οποία έπρεπε να παρακολουθείται και ενδεχομένως να αντιμετωπίζεται. Ο κίνδυνος αυτός ήταν υπερδιπλάσιος από τον κίνδυνο για τους ασθενείς με χρόνιο πόνο που δεν έκαναν χρήση κάνναβης.

Ωστόσο, η διαφορά στον κίνδυνο μεταξύ των δύο ομάδων έγινε μικρότερη όταν εξετάστηκε ολόκληρο το πρώτο έτος της θεραπείας. Ο κίνδυνος καρδιακής αρρυθμίας αυξήθηκε περισσότερο σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών και σε ασθενείς που είχαν ήδη διαγνωστεί με καρκίνο ή καρδιοπάθεια, εγκεφαλικά επεισόδια και διαβήτη.

"Η ιατρική κάνναβη είναι πλέον νόμιμη για τη θεραπεία του χρόνιου πόνου σε 38 πολιτείες των ΗΠΑ, καθώς και σε αρκετές χώρες της Ευρώπης - όπως η Ισπανία, η Πορτογαλία, η Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο - και αλλού στον κόσμο", δήλωσε ο Holt. Αυτό σημαίνει ότι ολοένα και περισσότεροι γιατροί συνταγογραφούν κάνναβη, παρά την έλλειψη στοιχείων σχετικά με τις παρενέργειες.

"Δεν πιστεύω ότι αυτή η μελέτη θα πρέπει να οδηγήσει τους ασθενείς με χρόνιο πόνο να απέχουν από τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης όταν άλλες θεραπείες έχουν αποδειχθεί ανεπαρκείς. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι η καλύτερη παρακολούθηση μπορεί να είναι σκόπιμη αρχικά, ιδίως σε ασθενείς που διατρέχουν ήδη αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου", εξήγησε ο επικεφαλής συγγραφέας της μελέτης.

Οι επιστήμονες επεσήμαναν ότι πρόκειται για μια μελέτη παρατήρησης. "Χρειαζόμαστε πολύ περισσότερη έρευνα σε αυτόν τον τομέα. Πριν καταλήξουμε σε συμπέρασμα, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης θα πρέπει να επαναληφθούν σε άλλες χώρες και περιβάλλοντα", υπογράμμισε ο Χολτ.

Σε ένα συνοδευτικό κύριο άρθρο στο "European Heart Journal", ο Robert Page από το Πανεπιστήμιο του Κολοράντο στις ΗΠΑ πρότεινε ότι αντί για ιατρική κάνναβη, θα πρέπει να χρησιμοποιείται στο μέλλον ο όρος "κάνναβη για θεραπευτικούς σκοπούς".

Ο όρος "ιατρική" υπονοεί ότι το προϊόν μπορεί να υπόκειται σε κλινική παρακολούθηση καθώς και σε δεδομένα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας, κάτι που κάθε άλλο παρά ισχύει.

Πηγές:
European Heart Journal

Ειδήσεις υγείας σήμερα

Οι εξελίξεις στην έρευνα για εμβόλια κατά του καρκίνου

CoViD: 2-3 φορές πάνω θάνατοι, νοσηλείες, διασωληνώσεις σε 50 μέρες [πίνακας]

ΔΕΠΥ και συμπτώματα σε αγόρια και κορίτσια