

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

RATE-AF trial
Avrupa Kardiyoloji
Derneği Kongresi
(ESC Dijital
Kongre), 2020.

Permanent atriyal fibrilasyon (AF) olan, yaşlı kalp yetersizliği (KY) hastalarında, digoksin kullanımının beta-blokere (BB) göre daha öncelikli olabileceği bildirildi. Bu amaçla ortalama yaşı 76 olan 160 KY'li ve permanent AF hastası, hız kontrolü için, açık etiketli olarak, düşük doz digoksin ya da bisoprolol alacak şekilde randomize edildiler. Her iki ilaç da kalp hızı kontrolünde benzer şekilde etkili oldular. Altı ve 12 ay sonunda kalp hızı 70/dk civarındaydı. Çalışmanın birincil son noktası olan yaşam kalitesi açısından da iki grup farklı değildi. Her iki ilaç da gayet iyi tolere edildi (6.ay ilaca devam %96 dig %85 bis). Buna karşı NYHA sınıflaması olarak iyileşme (6 ve 12.ay dig 2.4'ten 1.5'a, bis 2.4'ten 2'ye), EHRA sınıflamasına göre, AF ile ilişkili semptomlarda en az iki sınıf düzelme (12. ay dig %70 bis %30), NTproBNP seviyelerinde iyileşme (dig bazal 1095 pg/mL 6 ve 12.ay 1058 ve 960 pg/mL, bis bazal 1041 pg/mL 6 ve 12. ay 1209 ve 1250 pg/mL) hep digoksin lehineydi. Ayrıca yan etkiler de bisoprolol grubunda fazlaydı. Tüm bunlara bakarak çalışma sonuçlarını genelleyip, öncelikli olarak BB yerine digoksin kullanılmı denilebilir. Ancak dikkat edilmesi gereken çalışmanın kör olmaması, hasta sayısının nispeten az olması, daha aktif olan genç KY AF hastalarında sonucun benzer olmayabileceğinin de dikkate alınarak acele karar vermemekte yarar var. Diğer taraftan yaşlı KY AF hastalarının hız kontrolünde eski dost digoksine bugüne kadar biraz haksızlık yapılmış hissi uyanıyor.

Avrupa Kardiyoloji
Derneği Kongresi
(ESC Dijital
Kongre), 2020.

Yapılan bir meta-analiz bugün için normal kabul ettiğimiz 120 mm Hg sistolik kan basıncı (KB) düzeylerinde bile antihipertansif tedaviyle kardiyovasküler (KV) olayların azaltılabildiğini gösterdi. Bu amaçla antihipertansif tedavinin değerlendirildiği 48 çalışmadaki yaklaşık 350.000 kişiyi içeren bir meta-analiz yapıldı. Bu çalışmalardaki hastalar başlangıç sistolik KB değerlerine göre yedi gruba ayrıldı (120'den düşük, 120–129, 130–139, 140–149, 150–159, 160–169, 170 ve üzeri mm Hg). Dört yıllık takip sonunda, sistolik KB'deki her 5 mm Hg'lık azalma majör KV olaylarda göreceli riski yaklaşık %10 azalttı. İnme, iskemik kalp hastalığı, KY ve KV ölüm riskleri sırasıyla %13, %7, %14 ve %5 azaldı. Bu risk azalmaları hastaların önceden kalp hastalığı olup olmamasından bağımsızdı. Bu çalışma bizi yeniden herkese antihipertansif tedavi mi vereceğiz tartışmalarına geri götürüyor. Çalışmanın otörleri bundan sakınmak için tıpkı lipit düşürücü tedavideki yaklaşım gibi KV riskin hesaplanıp yüksek KV riski olanlarda bugün normotansif dediğimiz değerlerde antihipertansif tedavi verilmesini öneriyorlar. Mevcut kabul ettiğimiz değerlerde dahi toplum genelinde hipertansiyon tedavisinde başarılı olmadığımız düşünülecek olursa, konu daha çok tartışılır gibi duruyor.

Avrupa Kardiyoloji
Derneği Kongresi
(ESC Dijital
Kongre), 2020.

Danimarka'da yapılan bir kayıt çalışması reperfüzyon çağına BB tedaviyi 3 aydan uzun vermenin bir manası olmadığını bildirdi. Bu amaçla 2003–2018 yılları arasında optimal tedavi (perkütan girişim, statin ve aspirin) görmüş, ilk kez ME geçiren ve BB kontrendike olmayan ve protokol gereği 3 ay sonunda stabil durumda olan 30.177 hasta değerlendirildi. Bu esnada hastaların 24.770'i uzun dönem BB tedaviye ayrılırken 5.407'si BB almadı. Üç yıllık takipte, KV ölüm, tekrarlayan ME, KY, inme, angina veya kardiyak işlem oranlarından oluşan birleşik son nokta her iki grupta benzerdi (BB grubunda %22.9'a karşı diğer grup %21.6). tekrarlayan ME her iki grupta aynı olup %6.7 idi. KV ölüm istatistik fark göstermedi (BB grubu %1.4 diğer grup %1.7). Reperfüzyon çağı olarak anılan günümüzde EF değerleri düşük olmayan ME hastalarında, uzun dönem BB kullanımı anlamlı görünmüyor.