

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

British Medical Journal
2016;352:i438

Diyabetli hipertansiyon hastalarında RAS blokörlerinin diğer antihipertansiflere bir üstünlüğü olmadığı bildirildi. Bu amaçla 19 randomize kontrollü çalışmada yaklaşık 25.000 diyabetik hipertansiyon hastasının verileri irdelendi. Diğer antihipertansiflerle karşılaştırıldığında RAS blokörleri benzer ölüm (RR 0.99, CI 0.93–1.05), miyokart enfarktüsü (RR 0.87, CI 0.64–1.18), inme (RR1.04, 0.92–1.17) ve kalp yetersizliği (RR 0.90, CI 0.76–1.07) riski taşıyordu. Son dönem böbrek yetersizliği riski de farklılık göstermedi (RR 0.99, 0.78–1.28). Mevcut kılavuzlar; diyabet varlığında antihipertansif olarak, RAS blokörlerini birinci sırada tercih edip etmeme konusunda farklı önerilerde bulunuyor. Eldeki metaanaliz bu konuya kısmi de olsa bir açıklık getirmiş oluyor.

N Engl J Med
2016;374:728-737

Koroner baypas cerrahisi öncesi aspirin kullanımının kanamayı artırmadığı ancak trombotik komplikasyonları da azaltmadığı gösterildi. Bu amaçla koroner baypas ameliyatı yapılacak 2.100 hasta, ameliyatın hemen öncesinde 100 mg/gün aspirin ya da plasebo alacak şekilde randomize edildi. Birincil birleşik son nokta olan cerrahi takip eden 30 gün içinde ölüm ve trombotik komplikasyonlar iki grup arasında farklılık göstermedi (aspirin grubunda %19.3'e karşı plasebo grubunda %2.4, p=0.55). Majör kanamalar açısından da bir fark saptanmadı (%1.8'e karşı %2.1, p=0.75). Bu araştırmadan çıkarılacak sonuç: Cerrahi öncesi hastaların kanama ve trombotik riskler açısından değerlendirip, kanama riski düşük ancak trombotik riski artmış hastalarda ameliyat öncesi aspirin başlanması olmalı. Trombotik riski düşük hastalar içinse aspirini ameliyat sonrası döneme ertelemek daha akılcı duruyor.

Circulation
2016;133:979-87

Alkol tüketiminin erken ve geç dönem kardiyovasküler etkileri araştırıldı. Yaklaşık 30.000 kişiyi inceleyen bu metaanalizde, orta düzeyli alkol tüketimi ilk 24 saat için kardiyovasküler riskte artışa yol açmakla birlikte, takip eden dönemde bu risk yarara dönüşüyordu. Miyokart enfarktüsü ve hemorajik inmede %30 daha az risk ve bir hafta içinde iskemik inme için de %19 daha düşük risk saptandı. Buna karşı ağır içicilerde kardiyovasküler risk ertesi günden itibaren yükseldi (≈6–9 içki: RR=1.3–2.3) Bu metaanaliz bize, ağır alkol tüketiminin hem erken hem geç dönemde kardiyovasküler riski artırdığını gösterirken, orta düzey alkol tüketenler için orta ve uzun vadede kardiyovasküler yarar olduğu halde erken dönem ilk birkaç saat için inme ve enfarktüs riskinin artacağını göstermiş oldu.

J Am Coll Cardiol
2016;67:921–31

Eriyebilen vasküler çatılarda (EVÇ) tromboz sıklığı ve trombozun olası mekanizmaları araştırıldı. Bu amaçla iki Alman ve iki İsviçre hastanesinde ardışık olarak yaklaşık 1.900 EVÇ uygulanmış 1.305 hastanın, ortalama 500 günlük takip verileri incelendi. Olası ve kesin tromboz sıklığı 30 günde %1.8, bir yılda %3.0 olarak saptandı. Ostiyal lezyonlar (p=0.049) ve düşük ejeksiyon fraksiyonu (p=0.019), işlem sonu minimal lümen çapının küçük olması tromboz riskinin işaretlerindendi. Doğru implantasyon tekniği uygulandığında ise bir yıllık tromboz sıklığı %3.3'ten %1.0'a iniyordu. Bu araştırmadan çıkarılması gereken en önemli sonuç EVÇ trombozlarının esas nedeninin eskiden kalma alışkanlıklar olduğudur. EVÇ'yi, klasik stent implantasyonu yapar gibi değil, kendi kuralları içinde implante etmek bir zorunluluktur.

Circ Cardiovasc Imaging
2016 Feb;9(2):e003528

Semptomsuz diyabetli bireylerde, koroner kalsiyum skoru prognostik değerinin daha kısa zaman dilimi için geçerli olabileceği bildirildi. Bu amaçla koroner kalsiyum skorlaması yapılan, semptomsuz yaklaşık 9.700 birey medyan 14.7 yıl izlendi. Kalsiyum skoru sıfır olan diyabetikler ve diyabet olmayanlar arasında ilk beş yıl için mortalite değerleri benzerdi (p>0.05). Beş yıldan sonra ise diyabetiklerde mortalite riski doğrusal olmayan bir şekilde artış gösterdi (p<0.05). Semptomsuz diyabetik bireylerin koroner kalsiyum skoru sıfır bile olsa bunun uzun süreli bir garantiye sahip olmadığı, beş yıl içinde skorlamayı tekrar etmek gerektiği akıldaki tutulmalı. Diyabetik olmayan bireylerde ise skor sıfır ise 10 hatta 15 yıla kadar olumlu prognoz devam ediyor.