

Kardiyoloji Yayınlarında Gündem ve Yorumlar

Circulation 2023;147:122-131

"Sağlık için her gün 10.000 adım" sloganı üzerinde yeniden düşünmemizi gerektirecek bir araştırma yayınlandı. Bu çalışmada altmış yaş üstü bireylerde günlük 10.000'in altındaki adım sayısının dahi kardiyovasküler (KV) riski belirgin azalttığı bildirildi. Bu amaçla sekiz ileriye dönük çalışmadaki cihazla adımları ölçülen 18 yaş üzeri 20.152 birey KV olaylar yönünden izlendi. Ortalama 6 yıllık takip süresi sonunda ölümcül ve ölümcül olmayan koroner kalp hastalığı, inme ve kalp yetersizliğinden oluşan 1.523 KV olay gözlemlendi. Altmış yaş üstü bireylerde en az adım atan dörtte birlik dilimle (günlük 2.000 adımdan az) karşılaştırıldığında günlük adım sayısının daha fazla olduğu diğer dörtte birlik dilimlerde orantılı olarak daha az KV olay gözlemlendi. Bu yarar adım sayısı ile orantılı seyredip, medyan adım sayısı 3.823 olan grupta HR 0.80, %95 CI 0.69-0.93; medyan adım sayısı 5.520 olan grupta HR 0.62, %95 CI 0.52-0.74 ve medyan adım sayısı 9.259 olan grupta HR 0.51, %95 CI 0.41-0.63 idi. Daha genç bireylerde ise böyle bir risk azalması yoktu.

KV korunma yönünden özellikle ileri yaştaki bireylere 10.000 adım gibi erişilmesi güç bir hedef koymak yerine, ne kadar hareket ederseniz o kadar kalp sağlığınıza korursunuz demenin daha doğru bir hedef olduğu kanaatindeyim. Bu çalışma ile ilgili açıklanması gereken bir diğer nokta ise, daha genç bireylerde günlük adım sayısı ile beklenen KV yararın gösterilememiş olması... Buradaki durum gençlerde yararın tartışılmalı olmasından ziyade, çalışmaların takip süresinin genç bir bireyde yararın gösterilebilmesi adına kısa bir süre olmasından ve KV olayların ileri yaşlarda daha yoğun yaşanmasıyla ve dolayısıyla klinik yararın daha rahat gösterilebilmesi-ne olanak sağlamasıyla alakalı gibi duruyor.

J Am Heart Assoc 2023;12:e026477

Ciddi hipertansiyonu olan hastalarda yoğun kahve tüketiminin KV ölümleri artırdığı bildirildi. Bu amaçla başlangıçta 40-79 yaşları arasında olan 18.609 bireyin kan basıncı düzeyleri ve kahve tüketimleri belirlendikten sonra takibe alındı. Evre 2 ve üzeri ($\geq 160/100$ mm Hg) ciddi hipertansiyon olarak tanımlandı. Yaklaşık 19 yıllık takip sonunda 842 KV ölüm meydana geldi. Hiç kahve tüketmeyenlerle kıyaslandığında ciddi hipertansiyonu olan bireylerde KV ölüm ilişkisi şu şekildeydi: Günlük bir kupadan az, bir kupa ve ≥ 2 kupa tüketenler için sırasıyla HR 0.98 (0.67-1.43), HR 0.74 (0.37-1.46) ve HR 2.05 (1.17-3.59). Diğer kan basıncı düzeylerinde ise böyle bir ilişki saptanmadı.

Kahvenin KV yönünden yararıyla ilgili çok sayıda makale yayınlandı. Bununla birlikte ciddi hipertansiyonu olan bireylerde şüphesiz tedaviye uyum, kan basıncının kontrol altına alınması için diğer müdahalelerin yapılması yanında, kahve tüketiminde de aşırıya kaçılmaması yönünde hastanın uyarılması gerektiği düşüncesindeyim.

JACC: Advances 2023; Feb 8, Online ahead of print

Birincil korunmada aspirin kullanımının özellikle statin verilen bireylerde olmak üzere ve çok yüksek riskler dahil hiçbir risk düzeyinde akılcı olmadığı bildirildi. Bu

Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Cite this article as: Ural E. Kardiyoloji yayınlarında Gündem ve yorumlar. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2023;51:161-162
DOI: 10.5543/tkda.2023.24884



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

amaçla birincil korunma amaçlı aspirin verilen ve bir yıldan uzun takipli 16 randomize çalışmadaki 171.215 birey (ortalama 64 yaş) bir metaanalizle irdelendi. Aspirin kontrol grubuna göre miyokart enfarktüslerini (ME) azaltırken (RR 0.85, %95 CI 0.77-0.95) beklendiği üzere majör kanamaları artırdı (RR 1.48, %95 CI 1.32-1.66) ve mortaliteyi etkilemedi. Statin ve risk düzeyine göre kademleme yapıldığında; her 10.000 erişkinde aspirin çok düşük risk düzeyindeki bireylerde tek başına 3, statinle birlikteyse 1 ME önleyebildi. Çok yüksek risk seviyesindeki bireylerde ise tek başına 49, statinle birlikte 37 olay önleyebildi. Benzer bakış açısıyla majör kanamalardaki durum ise çok düşük risk düzeyindeki bireylerde aspirin tek başına 21, statinle birlikte 20 kanama artışına yol açıyordu. Çok yüksek risk grubunda ise tek başına 98, statinle 94 olay artışına sebep oluyordu.

Yorumlayacak olursak, birincil korunmada çok düşük risk grubunda aspirinden beklenen yarar oldukça düşük ve kanama riski nedeniyle vermeye değmez. Çok yüksek risk grubunda ise statin kullanıldığında aspirinden beklenen yarar azalırken, kanamadaki zararın sabit kalması aspirinden beklenen yarar/risk oranını olumsuz yönde etkilediği için belki ancak düşük kanama riskine sahip bireylerde seçici olarak vermek akılcı duruyor.