

Kardiyolojide Gündem ve Yorumlar

Miyokart enfarktüsüne (ME) bağlı gelişen kardiyojenik şokta (KŞ), ekstra korpo-real yaşam desteği (ECMO) kullanmanın mortalite üzerine bir etkisi olmadığı bildirildi. Bu amaçla akut ME'ye bağlı KŞ gelişen ve erken revaskülarizasyon planlanan 417 hasta ECMO ve kontrol gruplarına randomize edildi. Otuz günlük ölüm olarak kabul edilen birincil son nokta açısından iki grup arasında fark gözlenmedi (ECMO grubunda %47.8'e karşı kontrol grubunda %49, p=0.81). Güvenlik son noktası olarak belirlenen orta veya ağır kanamalar ve müdahale gerektiren periferik vasküler komplikasyonlar ECMO grubunda belirgin olarak daha fazlaydı (kanama açısından %23.4'e karşı %9.6, RR 2.44; periferik komplikasyonlar açısından %11'e karşı %3.8, RR 2.86).

ME'ye bağlı KŞ tedavisinde intraaortik balon pompasının yararsız çıkmasından sonra ikinci bir hayal kırıklığı da ECMO'da yaşanmış görünüyor. Mevcut çalışmada kontrol grubundaki 26 hastanın tıbbi gereklilik nedeniyle ECMO grubuna geçmiş olması, yine kontrol grubundaki 28 hastanın bir diğer mekanik dolaşım desteği alması sonuçları bir miktar etkilemiş görünse de, daha önce yapılan benzer çalışmalarla da birleştirilince ECMO kullanımı büyük bir klinik katkı sağlamıyor gibi duruyor.

ECLS-SHOCK Çalışması

N Engl J Med. Aug 26 2023, Online ahead of print

Koroner arter hastalığında (KAH) monoterapi olarak hangi antiagregan tercih edilmeli, "P2Y12 inhibitörü mü yoksa aspirin mi" sorusu bir metaanalizle masaya yatırıldı. Bu amaçla KAH'da KV olaylardan korunmak için P2Y12 inhibitörü ile aspirin monoterapisini karşılaştıran 7 randomize çalışmadaki 24325 bireyin hasta düzeyinde irdelenmesi yapıldı. P2Y12 grubuna randomize olan hastaların %62'si klopidogrel, %38'i tikagrelor kullandılar. İki yıllık süre zarfında KV ölüm, ME ve inmeden oluşan birincil son noktada klinik yarar P2Y12 lehineydi (HR 0.88; %95 CI 0.79-0.97, p=0.012). Burada grubun çekerisi özellikle ME üzerindeki yarardı (HR 0.77; %95 CI 0.66-0.90). Majör kanamalar P2Y12 grubu lehine eğilim göstermekle birlikte iki grup arasında benzer bulundu (HR 0.87; %95 CI 0.70-1.09, p=0.23). Majör kanamaları da işin içine katarak elde edilen toplam klinik yarar yine P2Y12 inhibitörleri lehine idi (HR 0.89; %95 CI 0.81-0.98, p=0.020).

Tüm diğer etkenler bir kenara bırakılsa tartışmasız KAH'dan ikincil korunmada P2Y12 inhibitörleri tercih edilmeli gibi duruyor. Ancak NNT değeri iki yıl için 121, diğer bir deyişle iki yıl süresince 121 kişiye aspirin yerine P2Y12 inhibitörü verildiğinde birleşik son noktadan bir olay önleniyor. Fiyat/etkinlik parametresi göz önüne alınırsa, klopidogrel maliyeti aspirine göre 8 kat, tikagrelorun ise 30 kat fazla. Bu durumda seçici davranıp belki özellikle gastrointestinal veya intrakraniyal hemoraji riski olanlarda P2Y12 tercih edilebilir yorumu mantıklı duruyor.

J Am Coll Cardiol 2023; 82: 89-105

Günlük adım sayısı olarak tanımlayacağımız fiziksel aktivitede kardiyovasküler (KV) yararın hangi düzeyde başladığı bir metaanalizle araştırıldı. Bu amaçla 17 kohort çalışmasındaki genel olarak sağlıklı veya KV açıdan riskli 226889 bireyin medyan 7.1 yıllık takip sonuçları metaanalizle irdelendi. Buna göre günlük her 1000 adımlık artış tüm nedenlere bağlı mortaliteyi %15 (p<0.001), her 500 adımlık artış KV mortaliteyi %7 (p<0.001) azaltıyordu. Medyan günlük 3867 adımla kıyaslandığında birinci dördümlük dilim (medyan 5537 adım), ikinci dördümlük dilim (medyan 7370 adım) ve üçüncü dördümlük dilimler (medyan 11529 adım) sırasıyla %48, 55 ve 67 daha az tüm nedenlere bağlı ölüm oranlarına sahipti (hepsi için p <0.05). Benzer şekilde, medyan günlük 2337 adımla kıyaslandığında birinci dördümlük dilim (medyan 3982 adım), ikinci dördümlük dilim

Ertan Ural

Department of Cardiology, Kocaeli
University Faculty of Medicine, Kocaeli,
Türkiye

Cite this article as: Ural E. Kardiyolojide
Gündem ve yorumlar. *Türk Kardiyol Dern
Ars.* 2023;51(6):436-437.



Available online at archivestsc.com.
Content of this journal is licensed under a
Creative Commons Attribution -
NonCommercial-NoDerivatives 4.0
International License.

(mediyan 6661 adım) ve üçüncü dördlük dilimler (mediyan 10413 adım) sırasıyla %16, 49 ve 77 daha az KV ölüm oranlarına sahipti (hepsi için $p < 0.05$).

Ne kadar çok adım o kadar uzun yaşam. Bu yarar KV mortalite için 2337 gibi oldukça düşük adım sayılarında bile ortaya çıkıyor. İnsanlara başaramayacakları yüksek adım hedefleri koymak yerine her gün yürüyebildiğin kadar yürü demek daha doğru geliyor. Adım sayma programları artık neredeyse tüm telefonlarda mevcut. Gün sonunda "bugün kaç adım attım" diye kontrol etme alışkanlığını tüm topluma yerleştirmek koruyucu hekimlik adına bizim görevimiz gibi gözüküyor.

European Journal of Preventive Cardiology. Aug 9 2023, Online ahead of print