

Kardiyolojide Gündem ve Yorumlar

Miyokart enfarktüsü (ME) sonrası ventrikül fonksiyonları korunmuş hastalarda beta bloker (BB) tedavinin kesilip kesilemeyeceği konusu bir çalışmayla sorgulandı. Bu amaçla ME sonrası uzun süreli BB tedavi almakta olan, son 6 ay içerisinde kardiyovasküler olay geçirmemiş ve EF'si %40'ın üzerinde bulunan 3698 hasta BB tedavisi kesilecek (müdahale grubu) ve tedaviye devam edecek (devam grubu) şekilde randomize edildiler. Birincil sonlanım olarak; takipte ölüm, ME, inme veya kardiyovasküler nedenle hastaneye yatış birleşik son noktası alındı. Çalışma tedaviyi kesmenin devam etmekten aşağı olmadığı hipotezi ile planlandı. ME sonrası randomizasyona kadar medyan süre 2.9 yıldır. Müdahale sonrası medyan 3 yıllık takip sonunda BB tedavisi kesilenlerin %23.8'inde, tedaviye devam edenlerin %21.1'inde olay yaşandı (HR 1.16; %95 GA, 1.01-1.33). Sonuç olarak BB tedaviyi kesmek devam etmekten aşağı değildir hipotezi karşılanmadı (aşağı değildir yönünden $P = 0.44$). İki grup arasında farkı yaratan ise kardiyovasküler nedenle hastaneye yatışların BB tedavi kesilenlerde daha sık olmasıydı (%18.9'a karşı %16.6). Yaşam kalitesinin düzelmesi yönünden de BB tedaviyi kesmek bir avantaj getirmedir.

Genel olarak bakıldığında ME sonrası korunmuş EF'li hastalarda BB tedaviyi kesmemek gerektiği düşünülebilir. Ancak çalışmaya alınan hastaların yaklaşık dörtte birinin EF'si %40-50 arası ve farkı yaratan hastane yatışlarının nedenleri arasında kalp yetersizliği nedeniyle yatışlar belirgin. Ayrıca angina ve benzeri nedenli yatışların daha sık olması hasta seçiminde ek lezyonların da dikkate alınmadığını düşündürüyor. ME sonrası ventrikül işlevleri tamamen korunmuş ve ilave lezyonları olmayan hastalarda BB tedaviyi kesmek hala akılcı bir seçenek olarak düşünülebilir kanaatindeyim.

ABYSS Çalışması. *N Engl J Med*. Published Online August 30, 2024

Kalp yetersizliği (KY) hastalarında SGLT-2 inhibitörü kullanmanın tip 2 diyabeti önleyebileceği bildirildi. Bu amaçla KY nedeniyle ACE inhibitörü/Anjiyotensin 2 reseptör blokeri ve/veya SGLT-2 inhibitörü kullanan ve başlangıçta diyabeti olmayan yaklaşık 500.000 kişilik bir kohort retrospektif olarak analiz edildi. Birbiriyle uyumlu her iki grupta yaklaşık 40.000'er kişi olacak şekilde gruplar oluşturuldu. KY hastalarında SGLT-2 inhibitörü kullanımı tip 2 diyabet gelişimini belirgin bir biçimde azalttı (HR 0.71; %95 GA, 0.63-0.75). Prediyabet olanlarda bu koruyuculuk daha belirgindi (HR 0.62; %95 GA, 0.45-0.80). Dapaglifozinin (HR 0.47; %95 GA, 0.39-0.56) empaglifozine (HR 0.81; %95 GA, 0.70-0.93) göre daha çok koruma sağladığı gözlemlendi.

Prospektif ve randomize bir çalışma olmamakla birlikte hatırı sayılır bir hasta grubunu içeriyor. Kafa karıştırıcı faktörler bir kenara bırakılacak olursa, ilk defa bir çalışma ile SGLT-2 inhibitörlerinin prediyabetik KY hastalarında daha belirgin olmak üzere ve özellikle de dapaglifozinin tip 2 diyabetten koruyucu etkileri olduğu gösterilmiş oluyor.

Diabetes Obes Metab. 2024;26:4665-4673.

Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) hipertansiyon kılavuzunu güncelledi. Kılavuzda göze çarpanlar şu şekilde özetlenebilir. Düşük KB (<120/70 mm Hg), yükselmiş KB (120-139/70-89 mm Hg) ve hipertansiyon (>140/90 mmHg) olmak üzere üç kan basıncı (KB) kategorisi var. Kardiyovasküler riski yüksek görülen ve üç aylık ilaç dışı uygulamalara rağmen KB 130/80 mm Hg'nin üstünde kalanlara ilaç tedavisi öneriliyor. Hastaların çoğu için yeni KB hedefi 120-129 mm Hg sistolik bantı. Bununla birlikte tedavinin tolere edilemediği, 85 yaş ve üzerindeki, semptomatik ortostatik hipotansiyonu olanlar, kırılabilir bireyler veya sınırlı yaşam beklentisi olan kişilerde daha ilümlü hedefler düşünülebilir biçiminde bir yaklaşım sunuluyor. İlaç dışı yöntemlere de vurgu yapılarak, haftada 75 dakika şiddetli aerobik egzersiz, böbrek yetersizliği olmayanlarda tuz şeklinde veya meyve sebzelerle potasyum alımının artırılması şeklinde önerilerde bulunuluyor. Üçlü ilaç kullanımına rağmen dirençli hipertansiyonu olan bireyler için deneyimli merkezlerde yapılmak kaydıyla renal denervasyon tedavisi bir seçenek olarak gündeme geliyor.

Eur Heart J. Published Online August 30, 2024

Ertan Ural^{1b}

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

Cite this article as: Ural E. Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2024;52(7):541.



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