

Koroner arter hastalığında risk belirleyici yeni parametreler

Novel parameters determining the risk of coronary artery disease

Yusuf Çetin Doğaner¹, Ümit Aydoğan², Oktay Sarı³

Sayın Editör,

Hakan Demirci ve ark.'ları tarafından yazılan "Koroner arter hastalarında bir risk belirleyicisi olarak hesaplanan serum osmolalite değeri" başlıklı makaleyi büyük bir ilgi ile okuduk.^[1] Araştırmacılar bu çalışmada, koroner arter hastalığı (KAH) öyküsü ile serum osmolalitesi arasındaki muhtemel ilişkiyi araştırmayı hedeflediklerini belirtmektedir. Çalışmanın sonucu olarak, maliyet etkin ve non-invazif bir yöntemle değerlendirilebilen serum osmolalitesinin KAH tanısı konmuş hastalarda yüksek olabileceği ve bu parametrenin KAH riskini saptamada kullanılabileceği belirtilmektedir.

Günümüzün en önemli mortalite nedenlerinden biri olan KAH ile serum osmolalitesi ilişkisini incelemek günümüze kadar gözardı edilmiş bir klinik gösterge olarak gözükmemektedir. Böylesine bir ilişkiyi tekrar gözler önüne seren yazarlara, literatüre katkılarından dolayı teşekkür ediyoruz. Ancak önemli bazı noktaları, daha sonra yapılması planlanan büyük hasta sayısına sahip klinik çalışmalara da fayda sağlayacağını düşünerek vurgulamak istedik. Çok hafif düzeyde bile olsa kronik vasküler inflamasyonun, kardiovasküler hastalıkların patofizyolojisinde rol oynadığı açıktır. Bu inflamasyon süre-

cinin endotelial disfonksiyon ve oksidatif stres ile ilişkili olduğu da kanıtlanmıştır.^[2] Özellikle koroner arterlerdeki aterosklerozun varlığı ve derecesi ile ilgili çeşitli inflamatuvar veya anti-inflamatuvar belirteçlerin önemini belirten çalışmalar yapılmıştır.^[3-6]

Yapılan bazı çalışmalarda ise osmolalite artışının inflamasyon sürecini tetikleyerek aterosklerozis patogeneziye katkıda bulunduğu bildirilmiştir.^[7,8]

Demirci ve ark.'larının çalışmasında, KAH varlığına etki eden bazı klinik durumlar ve laboratuvar değişkenlerinin ilişkisi ayrıntılı olarak incelenmeye çalışılmıştır. Ancak KAH varlığına etkisi araştırılan bu olası risk faktörlerinin hangi oranda etkin olduğu belirtilmemektedir. Bu durumu açıklığa kavuşturmada serum osmolalitesini de içeren risk faktörlerinin, KAH olan/olmayan gruplarda lojistik regresyon analizi ile test edilmesinin doğru bir istatistiksel yöntem olacağını düşünmekteyiz.

Ayrıca hasta grubunun (KAH grubu), hastalık raporu olan ve tedavi alan hastalardan oluşturulduğu bilgisi verilmektedir. Gelecekteki yeni çalışmalarda, serum osmolalitesinin KAH varlığının yanında, koroner anjiyografi sonuçlarına göre aterosklerotik darlığın derecesi ile olan ilişkisinin incelenmesi de ilginç ve faydalı olabilir. Biyokimyasal belirteçler

1) Kara Harp Okulu, Birinci Basamak Muayene Merkezi, Uzm.Dr., Ankara.
2) Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Doç.Dr., Ankara.
3) Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Yrd.Doç.Dr., Ankara.

ile KAH şiddetini ilişkilendiren çalışmalarda^[4,5,9] saptandığı gibi, serum osmolalitesi ve KAH şiddeti bağlantısı hipotezinin geçerli olup olmadığının araştırılması faydalı olacaktır.

Sonuç olarak, bu çalışmanın karıştırıcı faktörlerin etkisi dışlandıktan sonra, serum osmolalitesi ile KAH ilişkisini göstermek üzere planlanacak diğer geniş ölçekli çalışmalara ışık tutacağını düşünmekteyiz. Böylelikle toplumumuzda önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan KAH için,

aile hekimliği uygulamasında ucuz ve non-invaziv bir parametrenin varlığı ön plana çıkacaktır.

Saygılarımızla...

Uzm. Dr. Yusuf Çetin Doğaner
Kara Harp Okulu, Birinci Basamak
Muayene Merkezi, Ankara
ycetindoganer@hotmail.com

Kaynaklar

1. Demirci H, Aydın U, Budak YÜ, Çınar Y. Koroner arter hastalarında bir risk belirleyicisi olarak hesaplanan serum osmolalite değeri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2015; 19: 31-36.
2. Siti HN, Yusof K, Kamsiah J. The role of oxidative stress, antioxidants and vascular inflammation in cardiovascular disease. *Vascul Pharmacol* 2015. pii: S1537-1891(15) 00042-7.
3. Akboga MK, Canpolat U, Sahinarslan A, et al. Association of serum total bilirubin level with severity of coronary atherosclerosis is linked to systemic inflammation. *Atherosclerosis* 2015; 240: 110-4.
4. Doganer YC, Aydogan U, Aydogdu A, et al. Relationship of cystatin C with coronary artery disease and its severity. *Coron Artery Dis* 2013; 24: 119-26.
5. Doganer YC, Aydogan U, Aparci M, et al. Comparison of cystatin-C and pentraxin-3 in coronary atherosclerosis. *Coron Artery Dis* 2014; 25: 589-94.
6. Lubrano V, Balzan S. Consolidated and emerging inflammatory markers in coronary artery disease. *World J Exp Med* 2015; 5: 21-32.
7. Tokgozoglu L. Atherosclerosis and the role of inflammation. *Turk Kardiyol Dern Ars* 2009; 37 Suppl 4: 1-6.
8. Kardeşoğlu E, Aparci M. Salt Intake in Cardiovascular Disease. *Türkiye Klinikleri Journal of Cardiology Special Topics* 2010; 3: 27.
9. Satoh K, Fukumoto Y, Sugimura K, et al. Plasma cyclophilin A is a novel biomarker for coronary artery disease. *Circ J* 2013; 77: 447-55.