

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Hypertension

2014 May 19.

[Epub ahead of print]

Ambulatuvar kan basıncı monitörizasyonunun (AKBM) prognozu ön görmeye, gerek ofis, gerekse ev ölçümlerine göre daha iyi bir yöntem olduğu gösterildi. Bu amaçla 1992-1996 arası ofis, ev ve AKBM yapılan 502 hipertansiyon hastası 16.1±3.9 yıl süreyle takip edildi. Birleşik son nokta, kardiyovasküler ölüm, miyokart enfarktüsü (ME), inme, kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatış ve koroner girişim gereksiniminden oluşuyordu. Takip sırasında toplam 70 hastada (%13.9) en aşağı bir kardiyovasküler olay gelişti. Olay gelişimini en iyi öngördüren yöntem, zayıftan iyiye doğru, ofis ölçümü, ev ölçümü ve ABKM (her 1/1 mmHg'lık artış için HR sırasıyla 1.024/1.018; 1.029/1.028; 1.033/1.049) şeklinde sıralanıyordu. İleride hipertansiyon hastalarının takibinde, AKBM rutin standart yöntem olacak gibi duruyor.

Thromb Haemost

2014;111:981.

Yeni oral antikoagülanları henüz kafa kafaya karşılaştıran bir çalışma bulunmadığı için, mevcut çalışmalardan yola çıkıp, özel bir analizle dolaylı olarak karşılaştırmaları yapıldı. Bu amaçla edoksabanın iki dozu, dabigatranın iki dozu, apiksaban ve rivaroksabanın tek doz stratejileri birbirleriyle kıyaslandı. Yüksek doz edoksaban ile dabigatran 110 mg (2x1) benzer etkinlik ve güvenilirliğe sahip bulundu. Dabigatranın 150 mg (2x1) dozu ise inme/sistemik emboli yönünden yüksek doz edoksabandan daha etkin duruyordu. Yüksek doz edoksaban inmenin önlenmesi yönünden rivaroksaban veya apiksaban ile eşdeğer bulunurken, rivaroksabandan daha az apiksabandan daha fazla kanamaya neden olduğu saptandı. Düşük doz edoksaban ise diğer ilaçlardan daha az kanamaya yol açmakla birlikte etkinliği de diğerlerinden az bulundu. Bu analizden yola çıkarak yeni oral antikoagülanlar arasında tercih yapılırken, etkinlik, güvenlikten daha önemli ise dabigatran 150 mg (2x1); güvenlik, etkinlikten daha önemli ise düşük doz edoksaban, apiksaban ya da dabigatran 110 mg (2x1) kullanılabilir gözüküyor. Bunu daha net söyleyebilmek için kafa kafaya araştırmalara ihtiyaç var.

Heart

2014;100:1043.

Kararlı koroner arter hastasında (KKAH), yoğun fiziksel aktivitenin de sedanter yaşam gibi olumsuz olabileceği bildirildi. Yaklaşık 1000 kişilik KKAH'nın ileriye dönük 10 yıllık takibinde, en kötü prognoz en az aktif olan grupta bulunurken (ortalama aktif bir hastaya göre, majör kardiyovasküler olaylarda yaklaşık iki kat, ölümlerde dört kat artış), en aktif olan hastalarda da kardiyovasküler mortalite riskinde artış söz konusuydu (HR 2.36, CI 1.05-5.34). KKAH'da egzersiz yoğunluğu bakımından bir J eğrisi olduğu dikkat çekiyor. Hastalardan sedanter bir yaşamdan uzak durmalarını isterken, egzersizi abartmamalarını, örnek olarak kılavuzların aksine, her gün değil de en çok haftanın beş günü egzersiz yapmaları gibi bir öneride bulunmak akla yakın duruyor.

SCAI meeting

28-31 May 2014,

Las Vegas/ABD

PRAMI çalışmasına ait yeni anjiyografik veriler sunuldu. Bu verilere göre ST yükselmeli ME'de enfarktüstü sorumlu lezyon dışındaki darlıkların dereceleri sonraki koroner olaylar için belirleyici oluyor. En ciddi darlıklar (%95-99) takipte en çok yeni koroner olaya (%47) sebep olurken, darlık derecesi azaldıkça bu oran azalma (%75-94 ve %50-74 arası darlıklar için sırasıyla %23 ve %14 olay görülme sıklığı) gösteriyordu. ST yükselmeli ME'de sorumlu lezyon dışında ek lezyon varlığında, ileri darlığı olanlara müdahale etme konusunda bir tereddüt yok. Ancak bunlar sonradan başına olay gelecek hastaların az bir kısmını oluşturuyor. Buna karşı tüm olay gelişenleri koruma maksadıyla müdahale etmek için %50 üzeri tüm darlıklara dokunmak gerekiyor. Bu konuda kesin bir karara varabilmek için randomize klinik araştırmaya ihtiyaç var.