

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Circulation

2015 Oct 21.

[Epub ahead of print]

Amerikan primer perkütan koroner girişim (PPKG) kılavuzunda iki önemli güncelleme yapıldı. Bunlardan birincisi, daha önce PPKG sırasında enfarktüsle ilişkili olmayan artere girişim yapılmamalıdır (Sınıf III) olan tavsiyenin; yumuşatılarak, hemodinamik açıdan stabil seçilmiş hastalarda akılcı bir seçenektir (Sınıf IIb) şeklinde bir üst seviyeye çekilmesiydi. İkinci önemli değişiklik ise, PPKG'de stent implantasyonu öncesi manuel trombektomi rutin olarak yapılmalıdır (Sınıf IIa) önerisinin sert bir düşüşle, yapılmamalıdır (Sınıf III) haline getirilmesi oldu. Önerilerdeki değişiklikler, trombektomi tamamen kalktı ve enfarktüsle ilişkili olmayan artere mutlaka aynı seansta girişim yapılmalıdır şeklinde algılanmamalıdır. Trombüs yoğun vakalarda, trombektomi yine kullanılması gereken önemli bir seçenektir. Enfarktüsle ilişkili olmayan artere girişimlerin de özellikle basit lezyonlar için kullanılması, kompleks lezyonların yine ayrı bir seansta yapılmasının daha doğru olacağı düşünülmektedir.

SPRINT Çalışması

N Engl J Med.

2015 Nov 9.

[Epub ahead of print]

Diyabeti olmayan yüksek kardiyovasküler riskli (KVR) hastalarda ideal kan basıncı araştırıldı. Bu amaçla diyabeti olmayan, sistolik kan basıncı (SKB) 130 mmHg veya üzerinde olan KVR yaklaşık 9,400 hasta SKB 120 mmHg'nın altına inecek (yoğun tedavi grubu) ya da 140 mmHg'nın altına inecek (standart tedavi grubu) şekilde randomize edildiler. Birinci yılda yoğun tedavi grubunda ortalama SKB 121 mmHg, standart grupta 136 mmHg idi. Medyan takip 3.3 yılın sonunda, akut koroner sendromlar, inme, kalp yetersizliği veya kardiyovasküler nedenlere bağlı ölümden oluşan birleşik son noktanın yoğun tedavi grubunda anlamlı olarak daha az olması nedeniyle (yıllık %1.65'e karşı %2.19, HR 0.75, CI 0.64–0.89, p<0.001) çalışma erken sonlandırıldı. Hipotansiyon, senkop, elektrolit anormallikleri ve akut böbrek yetersizliği gibi yan etkilere de yoğun tedavi grubunda daha sık rastlandı. Kardiyovasküler yarar yan etkilere göre daha baskın. Örneklem büyüklüğü ve randomize olması da dikkate alındığında, kılavuzlarda değişikliğe yol açacak bir çalışma gibi duruyor.

ABSORB-3 Çalışması

N Engl J Med.

2015 Oct 12.

[Epub ahead of print]

Everolimus salınımlı (ES) ve eriyen platforma sahip stentlerin (Absorb, Abbott Vascular) klinik yarar bakımından, ES kobalt krom stentlerden (Xience, Abbott Vascular) aşağı olmadığı bildirildi. Bu amaçla yaklaşık 2,000 hasta, 2:1 oranında eriyen ES ve metalik ES stent implante edilecek şekilde randomize edildi. Çalışmanın son noktası olan, bir yıllık takipte hedef damar yetersizliği (kardiyak ölüm, hedef damar miyokart enfarktüsü veya iskemi temelli hedef lezyon revaskülarizasyonu) eriyen stent grubunda %7.8 metal stent grubunda %6.1 idi. Veriler metal stent grubu lehine bir eğilim gösterse de, istatistiksel olarak eriyen stent grubu metalik stentten daha aşağı değildir sonucuna varıldı. Hasta ve lezyon profilinin kompleks olmamasına rağmen sonuçların metal stent lehine eğilim göstermesi, eriyen stent implantasyonundaki güçlükler ve özellikle ciddi fiyat farkı gibi faktörler dikkate alındığında çalışma sonuçlarının pratik hayatı değiştirecek düzeyde olmadığı kanaatindeyim.

CURRENT AS Kayıt

Çalışması

J Am Coll Cardiol.

2015 Oct 6.

[Epub ahead of print]

Semptomsuz ciddi aort darlığı (AD) olan hastalarda beklemeden aort kapak replasmanı (AKR) yapmanın belirtiler oluşana kadar beklemeye göre daha avantajlı olduğu bildirildi. Bu amaçla yapılan çok merkezli, kayıt çalışmasında, ciddi asemptomatik ciddi AD olan 1.800 ardışık hastadan yaklaşık olarak 300'üne AKR yapılırken, 1500'ü konservatif olarak takip edildi. Konservatif izlenen grubun %41'ine takip sırasında AKR yapıldı. Kümülatif beş yıllık tüm nedenlere bağlı ölüm ve kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatış, konservatif grupta daha yüksek bulundu (sırasıyla %26.4'e karşı %15.4, p=0.009 ve %19.9'a karşı %3.8, p<0.001). Çalışma randomize değil. Ayrıca semptomlar efor testi gibi nesnel bir yöntemle değerlendirilmemiş. Bununla birlikte hasta sayısı böyle bir çalışma için oldukça yüksek. Bu konuda büyük ölçekli, randomize bir çalışma yapılınca kadar semptomsuz ciddi AD hastalarında, "bekle ve gözle" yaklaşımında çok ısrarcı olunmamak daha akla yakın duruyor.