

## Kardiyoloji Yayınlarında Gündem ve Yorumlar

### *J Am Coll Cardiol 2023; Mar 06, Online ahead of print*

Oral bir PCSK9 inhibitörünün ilk denemesindeki sonuçları umut verici... PCSK9 inhibitörünün oral formu olan MK-0616 faz 2b bir çalışma ile araştırıldı. Aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı ve hiperlipidemisi olan 380 hastada, MK-0616'nın tek seferde alınan 6, 12, 18 ve 30 mg/gün dozları bire bir randomize edilerek plasebo ile karşılaştırıldı. Sekiz haftalık takip sonunda LDL-kolesterol düzeyleri tüm MK-0616 dozlarında belirgin düşüş gösterdi (6, 12, 18 ve 30 mg için sırasıyla -%41.2, -%55.7, -%59.1 ve -%60.9). Yan etkiler açısından ilaçlar kesildikten sonra bir 8 hafta daha takip yapıldı ve sonuçlar plaseboyla benzerdi.

MK-0616 12 mg'lık dozdan itibaren kılavuzlarca hedeflenen %50'nin üzerindeki LDL düşüşleri sağlayabildi. Üstelik hastaların %60'ı halihazırda statin kullanmaktaydı. İyi tolere edildi ve yan etkileri plasebodan farksızdı. Bu şartlar altında faz 3 çalışma için "start" verilmiş gözüküyor.

### **BIOVASC Çalışması**

#### *Lancet 2023; Mar 05, Online ahead of print*

Çok damar hastalığı (ÇDH) olan akut koroner sendrom (AKS) hastalarında indeks işlem sırasında tüm damarlara müdahale etmenin kademeli yaklaşımdan aşağı olmadığı hatta üstün olabileceği bildirildi. Bu amaçla Avrupa menşeli 29 hastanede sorumlu lezyonu net olan ST ve Non-ST AKS olan 1525 ÇDH (2.5 mm ve üzeri çapında, iki veya daha çok damarında, %70 üzeri veya koroner fizyolojik testlerde iskemik olduğu gösterilen) ileriye dönük bir biçimde hemen müdahale (HM) veya kademeli müdahale (KM) gruplarına randomize edildi. HM grubunda öncelikle sorumlu lezyon açıldıktan sonra aynı seansta tüm kritik darlıklara müdahale edilmeye çalışıldı. Kademeli grupta yalnızca sorumlu lezyon açıldı. Diğer lezyonlar hastaneden çıkmadan veya en geç altı hafta içinde ikinci bir seansta açıldı. Çalışma hipotezi HM'nin KM'den aşağı olmayacağı üzerine bina edildi. Bir yıllık takipte ölüm, miyokart enfarktüsü (ME), planlanmamış iskemi temelli revaskülarizasyon ve serebrovasküler olaydan oluşan birincil son nokta açısından bu hipotez doğrulandı (HM ve KM grupları için sırasıyla %7,6'ya %9,4, HR 0.78, %95 CI 0.55-1.11, aşağı değildir hipotezi için kurulan  $P=0.0011$ ). Alt gruplara bakıldığında ölüm açısından bir fark gözlenmezken, ME ve tekrar revaskülarizasyon gereksinimi yönünden HM daha avantajlı duruyordu (HM ve KM grupları sırasıyla ölüm %1,9'a %1,2, HR 1.56 %95 CI 0.68-3.61  $P=0.30$ ; ME %1,9'a %4,5, HR 0.41 %95 CI 0.22-0.76  $P=0.0045$  ve revaskülarizasyon açısından %4,2'ye %6,7 HR 0.61 %95 CI 0.39-0.95  $P=0.030$ ).

Temel olarak iki yaklaşım arasında fark yok çıksa da özellikle spontan ME'nin KM grubunda fazla olması düşündürücü. Burada yeni gelişen ME'nin çoğunlukla sorumlu olmayan lezyondan kaynaklandığı görülüyor. Bir diğer nokta ise KM grubunda hastaların ancak %30'luk bir kesiminin hastane yatışı sırasında ikinci işlemlerinin yapıldığı anlaşılıyor. Özetle ÇDH olan AKS hastaları için sorumlu lezyona müdahale edildikten sonra özellikle çabuk bitirilebilecek bir lezyon veya kompleks olmayan bir lezyon söz konusuysa aynı seansta ÇDH girişimi bitirilmeli.

### **Dr. Ertan Ural**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

**Cite this article as:** Ural E. Kardiyoloji yayınlarında Gündem ve yorumlar. Türk Kardiyol Dern Ars. 2023;51:229-230.

DOI: 10.5543/tkda.2023.12905



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Eğer kademeli müdahaleye karar verildiyse, o zaman bunun için en uygun zaman diliminin hastaneden taburcu etmeden önceki indeks yatış dönemi gibi olduğu görünüyor.

#### **American College of Cardiology Annual Scientific Session (ACC.23), New Orleans, 2023; Mar 04**

İskemik kardiyomyopatiye canlılık araştırmasıyla revaskülarizasyon yapmanın klinik ve işlevsel bir katkısı olmadığı bildirildi. Bu amaçla REVIVED-BCIS2 çalışmasının verileri kullanıldı. Buna göre, sol ventrikül EF'si %35'in altında ve en az dört ventrikül bölgesinde işlev bozukluğu olup canlılık saptanan 700 hasta perkütan girişim ve medikal tedavi kollarına randomize edildi. Ortalama 3,4 yıllık takip sonunda, ölüm veya kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatışlar iki grupta benzerdi (girişim ve medikal tedavi grupları için sırasıyla %37,2'ye %38, P=0.96). Alt gruplarda da durum farklı değildi (ölüm %31,7'ye %32,6, ME %10,7'ye %10,8, birinci yılda sol ventrikül EF'de ortalama fark %0,9; P=anlamli değil). Canlılık analizine göre iyileşmeler değerlendirildiğinde; hiberne miyokart volümü sol ventrikül iyileşmesi üzerine etki göstermezken (OR 1.01, %95 CI 0.93-1.11), toplam canlı miyokart (işlev bozukluğu olan ve olmayan birlikte) miktarındaki artış iyileşmeyi olumlu etkiliyor (OR 1.22, %95 CI 1.08-1.37), skar volümündeki artış ise iyileşmeyi olumsuz etkiliyordu (OR 0.69, %95 CI 0.56-0.84). İlginç ve bir o kadar da hayal kırıklığı yaratan diğer nokta ise canlılıkla ilgili bu parametrelerden hiçbiri klinik olaylar yönünden perkütan koroner girişimi medikal tedavinin üstüne taşıyordu.

Tedaviden bağımsız olarak, canlı alan ne kadar fazla, skar dokusu ne kadar azsa klinik olaylar o kadar az oluyor. Pratik açıdan bakacak olursak; kasılmayan bir ventrikül görüp canlılık tetkiki yaptırıp "canlı çıkarsa, perkütan girişimle damarı açmak ventrikül işlevleri/kalp yetersizliğini düzeltir hatta dolayısıyla ölümleri de azaltırız" yaklaşımı geçerliliğini yitirmiş gibi görünüyor. Özetle, iskemik kardiyomyopatiye mevcut canlılık araştırma yöntemleriyle karar vererek yapılan perkütan girişimle ağızımızla kuş tutsak bir faydası yok.

#### **Am J of Clin Nutr 2023; Mar 01, Online ahead of print**

Bir çalışma ile farklı beslenme şekilleri "sağlıklı" ve "doğa dostu" olmaları yönünden araştırıldı. Bu amaçla NHANES veri tabanındaki 16.412 bireyin verileri kullanılarak altı tip beslenme şekli: vegan, vejetaryen, pesketaryen, taş devri diyeti, ketojen ve hepçil beslenme\* şeklinde belirlendi. Beslenme kalitesini belirlemede NHANES Sağlıklı Beslenme Endeksi (SBE) ve beslenme türünün çevreye verdiği zararı ortaya koymak için kohorttan elde edilen veriler kullanılarak her bir beslenme türünün sebep olduğu sera gazı salınımı hesaplandı. En düşük karbon ayak izine vegan ( $0.69 \pm 0.05$  kg CO<sub>2</sub>-eq/1000 kcal) ve vejetaryen ( $1.16 \pm 0.02$ ) diyetler sahipti. Bunu sırasıyla pesketaryen ( $1.66 \pm 0.04$ ), hepçil ( $2.23 \pm 0.01$ ), taş devri ( $2.62 \pm 0.33$ ) ve ketojen ( $2.91 \pm 0.27$ ) diyetler takip ediyordu (P<0.05). En sağlıklı beslenme yönünden en yüksek SBE'ye sahip diyet pesketaryen ( $58.76 \pm 0.79$ ) ve onu takiben vejetaryen ( $51.89 \pm 0.74$ ) beslenme, hepçil ( $48.92 \pm 0.33$ ) veya ketojen ( $43.69 \pm 1.61$ ) diyetlerden üstündü (P<0.05).

Tüm beslenme türleri arasında pesketaryen diyet en sağlıklı ve nispeten doğaya az zarar vermesi yönünden en iyi beslenme seçeneği gibi duruyor. Vegan ve vejetaryen beslenme çevreye en az zarar vermenin yanında özellikle vejetaryen beslenmenin sağlamlık endeksinin yüksek olması bu beslenme türünü de ön sıraya taşıyor.

\*Not: Hepçil hem et hem bitkisel gıdaları yiyen, Vegan hayvanın etini ve sümürü ile elde edilen hiçbir hayvansal besini tüketmeyen, Vejetaryen hayvan eti yemeyen ama süt, yumurta vb yiyen, Pesketaryen balık yiyen vejetaryen beslenme türü, Taş devri diyeti paleolitik çağdaki insanların beslenmesini taklit eden; sebze meyve mevsiminde ve doğal haliyle, etler az pişmiş, un, tuz ve şeker yok. Ketojen diyet karbonhidratın neredeyse sıfırlanmış beslenme tipidir.