

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

ACC Toplantısı
Mart 2018,
Orlando/ABD

Düşük riskli aort darlığı hastalarında, transkateter aort valv implantasyonu (TAVİ, CoreValve) cerrahi aort valv replasmanını (AVR) karşılaştıran NOTION çalışmasının 5 yıllık sonuçları bildirildi. Bu amaçla daha önce çoğu cerrahi yünden düşük riskli olan (%81.8) 280 ciddi aort darlığı hastası, TAVİ ya da AVR olacak şekilde randomize edilip karşılaştırılmış ve ölüm, inme veya miyokart enfarktüsünden oluşan birincil son nokta yönünden birinci yıl sonunda aralarında bir fark bulunmamıştı (%13.1'e karşı %16.3, $p=0.43$). Beş yıllık takipte de sonuçlar değişmedi (%39'a karşı %36, $p=0.78$).

Çalışma nispeten küçük ölçekli olmakla birlikte, gelecekte TAVİ'nin düşük riskli hastalarda da kuvvetli bir alternatif olacağına dair sinyaller içeriyor. Bununla birlikte çalışmada TAVİ hastalarında %42 gibi yüksek bir oranda kalıcı pacemaker ihtiyacı olması rahatsız edici.

Mayo Clin Proc.
2018;93:409-418

Diyabetik koroner kalp hastalarında (KKH) Beta bloker (BB) kullanımının doğruluğunu sorgulayan bir araştırma yayınlandı. Bu amaçla 1999-2010 yılları arasında 2840 diyabetik ve 14684 diyabeti olmayan hastayı içeren ve ileriye dönük olarak takip edilmiş bir Amerikan kohortunun sonuçları irdelendi. Çok değişkenli analizde diyabetik hastalarda BB kullanımı tüm nedenlere bağlı mortaliteyi arttırdı (HR, 1.49, CI 1.09-2.04, $p=0.01$). Beta 1 selektif BB (HR, 1.60, $p=0.007$) ve spesifik BB kullanımı (bisoprolol, metoprolol, karvedilol) (HR, 1.55, $p=0.01$) sonucu değiştirmede. KKH olan diyabetiklerde BB kullanımı mortaliteyi arttırırken (HR, 1.64, $p=0.02$), diyabeti olmayan KKH'de aksine BB kullanımı mortaliteyi azalttı (HR, 0.68, $p=0.02$). Beta blokerler ile ilgili yerleşik bilgilerimizi randomize klinik çalışmalarla yeniden sorgulamamız gerekiyor. Bu gerçekleşene kadar, diyabeti olan KKH'da, eğer klinik kalp yetersizliği, düşük ejeksiyon fraksiyonu gibi net bir klinik endikasyon söz konusu değilse, hatta belki de KKH'si olmayan diyabetlilerde bile BB'den uzak durmakta yarar var gibi gözüküyor.

Amerikan Kalp Birliği/ Epidemiyoloji ve Korunma Toplantısı,
Mart 2018 New Orleans/ABD

Hangi kaynaktan gelen tekli doymamış yağlar (TDY) sağlığımız için yararlıdır? "Zeytin, avokado, badem, fındık gibi bitki kaynaklı (BK) olanlar mı; yoksa et, yumurta ve mandıra ürünleri gibi hayvan kaynaklı (HK) olanlar mı" konusu epidemiyolojik araştırma verileriyle mercek altına alındı. Bu amaçla ileriye dönük, iki büyük ölçekli epidemiyolojik araştırmadaki yaklaşık 100.000 kişinin, ortalama 22 yıllık takip sonuçları irdelendi. Buna göre kafa karıştırıcı faktörlerle ilgili düzeltmeler yapıldıktan sonra, BK TDY'den zengin beslenme tüm nedenlere bağlı ölümlü azaltırken (HR 0.84 CI, 0.79-0.89, $p<0.01$), HK TDY'den zengin beslenme ölümlerde artışa sebep oluyordu (HR 1.21, CI 1.07-1.37, $p<0.01$). Görünen o ki, beslenmeyle ilgili ezberde bir bozulma yok. BK TDY ile beslenmek ömrü uzatıyor. Aynı zamanda HK TDY'den uzak durulması gerekiyor. HK besin tüketilmek isteniyorsa kırmızı etten uzak durulması, bu konuda da ısrar varsa en azından sucuk vb işlenmiş etlerden kaçınılması en doğru yaklaşım olarak duruyor.



Çizim: Dr. Özge Özden Tok