

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

JAMA
2013;310:609

Asemptomatik ileri mitral yetersizliği (MY) olan hastalarda erken cerrahinin, kötüleşmeyi bekledikten sonra cerrahiye vermeye göre uzun vadede daha yararlı olduğu gösterildi. Sallanan (flail) mitral yaprağa bağlı ileri MY'si bulunan ve ACC/AHA kılavuzuna göre sınıf I cerrahi endikasyonu bulunmayan 1021 asemptomatik hastanın tıbbi kayıtları incelendi. Bu hastaların 575'i tıbbi tedavi ile izlenirken, 446'sı ameliyat edilmişti. İlk üç aylık takip aşamasında mortalite ve kalp yetersizliği gelişmesi yönünden iki grup arasında fark gözlenmedi. Ancak 10 yılın sonunda, erken cerrahi uygulanan grupta hem sağ kalım daha yüksek (%86'ya karşı %69, $p<0.001$), hem de kalp yetersizliği gelişimi daha azdı (%7'ye karşı %23, $p<0.001$). Mevcut verinin mitral kapak tamirinin çoğunlukla mümkün olduğu sallanan kapaklardan geldiğini, bu nedenle çoğunlukla mitral kapak değişimi gerektirecek diğer MY olguları için geçerli olmayabileceğini akılda tutmak lazım.

JAMA Intern Med
2013 Aug 5
[Epub ahead of print]

Post menopozal kadınlarda, antihipertansif olarak uzun süre kalsiyum kanal blokeri (KKB) kullanımının meme kanserine neden olabileceği iddia edildi. Bu amaçla 880'i invazif duktal tip ve 1027'si invazif lobuler tipte meme kanserine yakalanmış, yaşları 55-74 arası post menopozal kadınlar incelendi. Kontrol grubu olarak benzer özelliklere sahip ancak kanser olmayan 856 kişi alındı. On yıldan daha uzun süre KKB kullanmış olmak, hem duktal, hem de lobuler tipte kanser riski (sırasıyla OR: 2.4, CI 1.2-4.9, $p=0.04$ ve OR:2.6, CI 1.3-5.3, $p=0.01$) ile ilişkili bulundu. KKB tipleri arasında risk açısından fark yoktu. Ayrıca diğer antihipertansiflerle de böyle bir risk ilişkisi saptanmadı. Gözlemsel bir çalışma olması nedeniyle mevcut sonuçlar günlük uygulamalarımızı etkileyecek gibi görünmüyor. Ancak iddia yabana atılacak gibi değil.

J Am Coll Cardiol
2013 Jul 19
[Epub ahead of print]

Kritik karotis hastalığı olan ve açık kalp cerrahisi gereksinimi duyulan kişilerde en uygun yaklaşımın nasıl olması gerektiği hep bir merak konusu olmuştur. Bu konuya açıklık getirmek amacıyla, üçüncü basamak bir merkezde karotis endarterektomi (KEA) takiben açık kalp cerrahisi (AKC) uygulanmış 45 kişi, eş zamanlı KEA ve AKC yapılmış 195 kişi ve karotis stentleme (KAS) yapıldıktan sonra AKC uygulanan 110 kişinin nasıl seyrettiği geriye dönük araştırıldı. Sonradan AKC uygulanan gruplarda bu müdahale karotis girişimini takiben 90 gün içinde yapılmıştı. Tüm nedenlere bağlı ölüm, inme ve miyokart enfarktüsü (ME) birincil birleşik son noktayı oluşturdu. Buna göre uzun dönemde en az zarar veren ve dolayısıyla daha seçkin bir tedavi gibi duran, aşamalı KAS-AKC yaklaşımıydı (aşamalı KEA-AKC'ye göre HR:0.33, CI:0.15-0.77, $p=0.01$; eş zamanlı KEA-AKC'ye göre HR:0.35, CI:0.18-0.70, $p=0.003$). Stent sonrası en az bir ay süreyle beklemek gerektiği için aşamalı KAS-AKC seçeneği ancak kararlı olgular için uygulanabilir bir seçenek gibi duruyor. Akut koroner olgularında eş zamanlı KEA-AKC'nin yine ön planda tutulması gerektiği düşüncesindeyim.

Heart
2013 Jul 31
[Epub ahead of print]

Bu ayın belki de en çok gündem yaratacak yayınlarından biri, anestezi ve kardiyolojiyi çoğu zaman karşı karşıya bırakan perioperatuar betabloker (BB) kullanımı ile ilgili. Gerek Avrupa gerekse Amerikan kılavuzlarında kardiyak riski olan ve orta-yüksek riskli kalp dışı cerrahiye gidecek olanlarda, BB önermesine neden olan DECREASE çalışmalarının güvenilir olmadığına ortaya çıkması üzerine, bu çalışmalar çıkarılarak metaanaliz tekrar edildi. Yukarıda belirtilen hasta grubunda kalp dışı cerrahi öncesi BB'nin test edildiği dokuz güvenilir çalışmadaki 10529 hastanın incelenmesi sonucu, BB kullanımı ölümcül olmayan ME'yi azaltmakla (RR:0.73, $p=0.001$) birlikte, inmeyi (RR:1.73, $p=0.05$), hipotansiyonu (RR 1.51, $p<0.00001$) ve 30 gün içerisindeki tüm nedenlere bağlı ölümü %27 artırıyor ($p=0.04$). Bilim dünyasını yanıltan yayınlar yapılması rastlanan bir durum, bu nedenle özellikle metaanalize konulacak verinin güvenilir olması şart. Güvenilir olmayan veriler çıkarıldığı anda kılavuzun nasıl yanıltılmış olduğu ortaya çıkıyor. Kılavuzun derhal düzeltilmesi gerekiyor.

Circulation
2013;128:337

Kahvaltıyı atlamanın ve gece yemek yemenin cezası ağır oluyor. Yaklaşık 20 yıl önce, 45 ve 82 yaşları arasındaki kanser ve kardiyovasküler hastalığı bulunmayan 27 bin Amerikalı erkeğin yeme alışkanlıkları belirlendi. Takip süresince 1500 civarında koroner kalp hastalığı (KKH) yaşandı. Sonuç olarak kahvaltı alışkanlığı olmayan erkeklerde KKH riski daha yüksek (RR:1.27, CI:1.06-1.53) saptandı. Gece yemek yeme alışkanlığı olanlarda ise tablo daha vahimdi (RR:1.55, CI 1.05-2.29). Bu kişilerde KKH gelişimine vücut kütle indeksi, hipertansiyon, hiperkolesterolemi ve diyabet aracılık ediyordu. "Kahvaltısız güne başlayan erkek, olasılıkla akşam yemeğini de göremeyecek."