

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

- JACC 07 Nov 2017, E pub Ahead of print** ACC/AHA yeni bir hipertansiyon kılavuzu yayınladı. Bu kılavuzda en çok ses getiren şey ise daha önce prehipertansiyon olarak isimlendirilen 130-39/80-89 mmHg'lık kan basıncı (KB) düzeylerinin artık Evre I hipertansiyon konumuna alınmasıydı. Evre I hipertansiyonu olanlar için, klinik kardiyovasküler hastalık var veya kardiyovasküler hastalık riski %10'un üzerindeyse antihipertansif tedavi önerildi. Antihipertansif tedavi hedefi olarak da 130/80 mmHg'nın altı gösterildi. Hipertansiyon sınırının aşağı çekilmesi ile birlikte hipertansiyon prevalans ve insidansında %30 ile 50 arasında artış olacağını söylemek mümkün. Tüm yeni öneriler dikkate alındığında KB kontrolü için eskiye oranla daha fazla ilaç kullanılacak. Bunların ekonomi üzerinde oluşturacağı yük yanında, özellikle yaşlı hastalarda belirgin olmak üzere daha düşük KB hedeflerine ulaşmaya çalışırken senkopal ataklar gibi sorunlarla karşılaşılma olasılığı da endişeleri beraberinde getiriyor.
- Lancet 02 Nov 2017, E pub Ahead of print** Kararlı angina pectoris (KAP) hastalarında perkütan koroner girişim (PKG) yapmanın anginanın semptomlu iyileşmesinde tıbbi tedaviden farkı olmadığı bildirildi. Bu amaçla koroner anjiyografide %70'in üzerinde tek darlığı bulunan ve altı hafta süreyle tıbbi tedavisi en uygun hale getirilen hastalar, randomizasyon öncesi egzersiz testi, semptom sorgulamasından geçirildi. Sonrasında hastalar kateter laboratuvarında sedatize edilip, PKG (n=105) veya plasebo işlem (n=95) alacak şekilde randomize edildiler. Hastalar ve takip eden sağlık personeli yapılan işlem açısından kör bırakıldı. Birincil son nokta olan işlemden altı hafta sonra bakılan egzersiz süresindeki artış bakımında iki grup arasında fark gözlenmedi (PKG grubunda 28.4 s, plasebo grubu 11.8 s, p=0.2). Anginada iyileşme açısından da iki grup arasında fark yoktu (1 sınıf iyileşme %26'ya karşı %24, 2 sınıf ve üzeri iyileşme %26'ya karşı %21, p=0.63). Örneklem küçük olmakla birlikte oldukça iyi tasarlanmış bir klinik araştırma. Perkütan koroner girişimlerin gerekliliğini tartışmaya açık duruma getiriyor. Bununla birlikte çalışmayla ilgili temel sorun egzersiz kapasiteleri işlem öncesinde de gayet iyi olan ve nispeten küçük bu grupta istatistik fark yaratacak iyileşmeyi sağlamanın güçlüğü olsa gerek. Bir diğer sorun da olasılıkla angina olarak değerlendirilen yakınmaların bir kısmının gerçekten angina olmaması olabilir.
- AHA Toplantısı, Circulation 2017;136:A20249** Hızlı yemek yemenin metabolik sendrom (MS) için bir risk oluşturduğu bildirildi. Bu amaçla başlangıçta MS olmayan 1083 kişi (ortalama yaş 51) yemek yeme hızlarına göre üç gruba ayrılarak, beş yıl süreyle takip edildiler. Bu süre içerisinde MS gelişme oranları yeme hızına paralel seyretti. Yavaş yiyenlerde %2.3, normalde %6.5 ve hızlı yiyenlerde %11.6 oranlarında MS gelişti. Yeme hızı hem kilo almayla (yine sırasıyla -1.56, 0.23 ve 5.3 kg; p<0.001) hem belde kalınlaşmayla (0.25, 1.5 ve 4.0 cm; p=0.007) ilişkili bulundu. İstemedi yemek yiyenlerin lokmaları boğazına dizilirken, hızlı yiyenlerinki de beline diziliyor demekki...