

## Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

**Hazırlayan: Dr. Ertan Ural**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

**Lancet**

2009; Dec 21.

[Epub ahead of print]

JUPITER çalışmasının temel dayanağı olan CRP'nin kardiyovasküler hastalık (KVH) ile ilişkisi bugüne kadar yapılmış en büyük meta-analizle değerlendirildi. Kardiyovasküler hastalık öyküsü bulunmayan yaklaşık 160 bin kişiyi içeren, ileriye dönük 54 çalışma irdelendi. Buna göre, geleneksel risk faktörleri ve fibrinojen analize katıldığında koroner kalp hastalığı için RR 1.23, iskemik inme için 1.32, vasküler nedenli ölüm için 1.34 bulundu. Bir belirteç olarak CRP'nin KVH ile ilişkisi, geleneksel risk faktörlerinin varlığında oldukça zayıf kalıyor. Bu meta-analizden sonra FDA'nın aldığı karar daha çok tartışılacağına benzer.

**Lancet**

2009;374:1967

Miyokart enfarktüsü (ME) geçiren hastalarda, aspirin, klopidogrel ve varfarinin birlikte kullanılmasının güvenilirliği araştırıldı. Bu amaçla, Danimarka ulusal kayıtlarından alınan ve ilk kez ME geçiren yaklaşık 40 bin hasta, ölümle sonuçlanan veya sonuçlanmayan kanama açısından irdelendi. Aspirinin yıllık kanama sıklığı %2.6 idi, bu temel alındığında kanama açısından HR klopidogrel için 1.33, varfarin için 1.23, aspirin-klopidogrel için 1.47, aspirin-varfarin için 1.84, klopidogrel-varfarin için 3.52, üçlü birleşim için 4.05 bulundu. Bu araştırmanın en ilgi çeken sonucu, klopidogrelin aspirine göre gerek tek başına, gerekse varfarinle birlikte daha çok kanama yapıyor olması ve en güvensiz birleşimler olan klopidogrel-varfarin ve üçlü birleşim düşünülen hastalarda mutlaka risk yarar analizi yapılması gerektiğidir.

**European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation**

2009;16:729

Kardiyovasküler hastalık (KVH) tahmininde beden kütle indeksinin (BKİ) mi, yoksa bel çevresinin (BÇ) mi daha belirleyici olduğu araştırıldı. Bu amaçla, 20-65 yaşları arasında ve genel toplumu temsil eden 20 bin kişilik bir kohort 10 yıl süreyle izlendi. Yaşa ve cinsiyete göre riskler ayarlandıktan sonra, BKİ >30 kg/m<sup>2</sup> olanlarda normal kilolulara göre ölümcül KVH için HR 4, ölümle sonuçlanmayan KVH için 1.8 bulundu. Bel çevresine göre değerlendirildiğinde (kadında >88 cm'ye karşı <80 cm, erkekte >102 cm'ye karşı <94 cm), ölümcül KVH için HR 2.9, ölümle sonuçlanmayan KVH için 1.7 bulundu. Kardiyovasküler hastalık risk tahmininde BKİ ve BÇ eşit güce sahip görünüyor. Bu sonuca göre, ölçümü daha kolay olan ve kişilerin kendileri tarafından da rahatça hesaplanabilecek BKİ'nin kullanımı avantajlı olabilir.

**Haber**

En nihayet beklenen oldu ve Amerikan Kardiyoloji Derneği (American College of Cardiology-ACC), sosyal güvenlik kurumunu tetkiklerde %40'a ve doktor vizite ücretlerinde %20'ye yakın yaptığı haksız kesintiler nedeniyle mahkemeye verdi. Kardiyoloji derneği başkanı, bu uygulamalar nedeniyle kalp hastalarının alacağı hizmetin ciddi biçimde azalacağını ve toplum sağlığının tehdit altında olduğunu belirtti. Hükümeti karşısına almak pahasına, meslektaşları ve toplum sağlığı çıkarları adına attıkları bu cesur adımdan dolayı ACC yönetim kurulunu tebrik ediyorum.

*Erişim:* [http://www.campaignforpatientaccess.org/assets/acc\\_legal\\_release\\_091229.pdf](http://www.campaignforpatientaccess.org/assets/acc_legal_release_091229.pdf).

**Haber**

FDA danışma kurulu, JUPITER çalışması sonuçlarına dayanarak rosuvastatin endikasyonlarını genişletti. Alınan karara göre, artık bilinen kardiyovasküler hastalığı (KVH) veya KVH risk eşdeğeri bulunmayanlarda (yaş: erkek >50, kadın >50), LDL-kolesterolün 130 mgr/dl'nin altında olması halinde dahi, CRP düzeyi 2 mgr/dl'nin üzerinde ise rosuvastatinin reçetelenmesi önerildi. Yalnızca JUPITER çalışmasının ölçütlerini kullanarak endikasyonun genişletilmesi, çok sayıda hastada gereksiz statin kullanımına yol açacak gibi görünüyor. Nitekim, çalışmanın sonradan yapılan analizlerinde, örneğin Framingham risk skoru %10'un altında olanlarda klinik yarar gözlenmemiştir.

*Erişim:* <http://www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/Drugs/EndocrinologicandMetabolicDrugsAdvisoryCommittee/UCM193831.pdf>.