

Kardiyolojide Gündem ve Yorumlar

Ertan Ural^{ID}

Department of Cardiology, Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli, Türkiye

Cite this article as: Ural E. Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2025;53(4):298-299.

Dağa önce miyokart enfarktüsü (ME) geçirmiş ve ciddi ventrikül taşikardisi (VT) olan hastalarda, kateter ablasyon tedavisinin (KA) antiaritmik tedaviden (AAT) üstün olduğu bildirildi. Bu amaçla yukarıdaki tanıma uyan 416 hasta 1:1 olacak şekilde KA veya AAT kollarına randomize edildiler. Tüm hastalarda ICD bulunuyordu. Protokole göre randomizasyon sonrası en geç 14 gün içerisinde KA gerçekleştirildi. AAT koluna ayrılan hastalara sotalol ya da amiodaron verildi. Toplam 4.3 yıllık izlemde; herhangi bir nedene bağlı ölüm, VT fırtınası, uygun ICD şoklaması ya da ilaçla müdahaleyi gerektiren sürekli VT atağı olarak kabul edilen çalışma son noktası AAT kolunda daha sık gözlemlendi (%60.6'ya karşı %50.7; HR: 0.75, [95 CI 0.58-0.97]; P = 0.03). KA grubuna randomize edilen hastalarda işlem sonrası 30 gün içinde 2'si ölüm (%1) ve 23 (%11.3) işlemle alakalı istenmeyen olay; AAT grubuna randomize edilen hastalarda biri pulmoner toksite neticesi ölüm (%0.5) 46 hastada (%21.6) istenmeyen etkiler görüldü. Takipte ölüm oranları ise rakamsal olarak AAT grubunda daha fazla olmak üzere istatistiksel olarak benzerdi (%25.4'e karşı %22.3).

Mevcut kılavuzlar morbiditesi de bulunan bir yaklaşım olan KA tedavisini AAT'ye rağmen tekrar eden olaylar için önermektedir. Bu çalışma ile ME geçirmiş VT'si olan hastalarda KA, kendini birinci basamak tedavi seçeneği olarak ortaya koymuş oldu. Tabii KA kararını vermede işlemin operatör bağımlı olduğu ve bu çalışmada alınan sonuçların deneyimli operatörlerin elinden çıktığını da hesaba katmak lazım geldiği unutulmamalı.

VANISH-2 Çalışması. *N Engl J Med.* 2025;392:737-47.

Üç damar hastalığında FFR kılavuzluğunda yapılan perkütan koroner girişimlerin (PKG) beş yıllık takipte baypas cerrahisiyle benzer başarıyı sağladığı gösterildi. Bu amaçla sol ana koroner arteri içermeyen üç damar hastalığı olan 1500 hasta, zotarolimus salınlı stentler kullanılarak FFR kılavuzluğunda PKG veya koroner baypas cerrahisine randomize edildi. Takibin birinci yılında, PKG kolu; ölüm, inme, ME veya tekrarlayan revaskülarizasyondan oluşan son noktada baypastan aşağı değildir istatistik eşliğine ulaşamamıştı. Beşinci yıl takibi sonunda ise, iki grup arasında ölüm, inme veya ME bileşiminde anlamlı bir fark yoktu (PKG kolunda %16'ya karşı baypas kolunda %14; HR 1,16 [95 CI 0,89-1,52]; P = 0,27). Ölüm (%7'ye %7) ve inme (%2'ye %3) iki grup arasında fark göstermezken, ME

(%8'e %5; HR 1,57 [1,04-2,36]) ve tekrar girişim (%16'ya %8; HR 2,02 [1,46-2,79]) oranları PKG grubunda daha yüksekti.

Çok damar hastalığında birinci kuşaktan ilaçlı stentlerle yapılan PKG'lerle baypas cerrahisini karşılaştıran çalışmalarda uzun süreli takipte sonuçlar daima makasın baypas lehine giderek açılması ile seyrediyordu. Oysa bu çalışmada kullanılan güncel kuşaktan bir stentle ve FFR kılavuzluğunda yapılan PKG ile uzun süreli takipte bu defa sonuçlar giderek PKG lehine seyrediyor. Bununla birlikte hala ME ve tekrar girişimlerin PKG grubunda fazla olduğunu göz ardı etmemek lazım.

FAME-3 Çalışması 5 yıllık takip. *Lancet.* 2025;405:1481-90.

Akut kalp yetersizliği ve önemli miktarda plevral efüzyonu olan hastalarda standart tıbbi tedaviye ek olarak terapötik torasentezin klinik bir yararı bulunmadığı bildirildi. Bu amaçla çok merkezli, kör olmayan, randomize kontrollü bir çalışma yapıldı. Belirtilen ölçütlere uyan 135 hasta 1:1 oranında standart tıbbi tedaviye ek olarak ultrason kılavuzluğunda torasentez veya yalnızca standart tıbbi tedaviye randomize edildi. Çok büyük efüzyonları olan hastalar (hemitoraksın üçte ikisinden fazlası) hariç tutuldu. Birincil son nokta, 90 günlük takipte hastane dışı sağ kalım gün sayısıydı; önemli ikincil sonuçları arasında yatış süresi ve 90 günlük her nedene bağlı ölüm oranı vardı. Birincil son nokta iki grup arasında fark göstermedi. Torasentez grubunda, takip eden 90 günde hastaneden sonra hayatta kalma ortalaması 84 gün iken, kontrol grubunda 82 gündü (P = 0.42). Her iki grupta da mortalite oranı %13 ve sağ kalma olasılığında fark yoktu (P = 0.90). On dördüncü ve 90. günlerde bakılan yaşam kalitesi fark göstermedi (torasentez ve kontrol grupları için Kansas skoru sırasıyla 14. gün için 57'ye karşı 66, P = 0.69; 90. gün 73'e karşı 79, P = 0.98). İndeks yatış süresinde fark görülmedi (Her iki grup medyanı, 5 gün, P = 0.69). Çalışma süresince yapılan torasentezlerin %1'inde majör komplikasyonlar meydana geldi.

Plevral efüzyonlu kalp yetersizliği hastalarında torasentez uygulamak hastalarda bir rahatlama sağlasa da bu rahatlamanın kısa sürdüğü, torasentezin sağ kalım ve yaşam kalitesi üzerinde herhangi bir etkisinin bulunmadığı görülüyor. Torasenteze bağlı komplikasyonları da hesaba kattığımızda bu bilgilerimizle torasentez yapmak akılcı bir yaklaşım gibi durmuyor.

TAP-IT Çalışması. *Circulation.* 2025;151:1150-61.

Pacemaker teknolojisi bambaşka bir yöne doğru ilerliyor. Henüz araştırma aşamasında olarak tanıtılan bu yeni geçici pacemaker, boyut olarak bir pirinç tanesi büyüklüğünde ve miyokarda enjeksiyonla yerleştirilebilecek. Biyoeriye-bilir özelliğe sahip, çıkarılmaya ihtiyaç olmadan ortamında kendiliğinden eriyerek kaybolacak. Kalp pilinin elektrotları sadece kalbe elektriksel arayüz görevi yapmakla kalmıyor, aynı zamanda doğal olarak oluşan biyosiviler aracılığıyla cihazı çalıştıran bir pil görevi gören galvanik bir yapı oluşturuyor. Diğer bir deyişle pacemaker kendi enerjisini üretiyor.

Herhangi bir kabloya gereksinim duymuyor. Cilt arayüzlü kablosuz bir cihazla eşleşerek, aritmilerin tespiti durumunda pacemaker devreye giriyor.

Beş yıl içinde kullanıma gireceği tahmin edilen bu teknoloji, klasik pacemakerlarda yaşanan enfeksiyon, miyokart rüptürü gibi birçok komplikasyonu ortadan kaldıracak ve bebeklerde bir avantaj sağlamasının yanısıra gibi minyatürleştirilmiş bu pacemaker TAVI gibi diğer tıbbi implantlarla da birleştirilebilecek.

Nature. 2025;640:77-86.