

Kardiyoloji Yayınlarında Gündem ve Yorumlar

Abdominal aort anevrizması (AAA) olan hastalarda aspirin kullanmanın hastalığın ilerlemesini engelleyebileceği bildirildi. Bu amaçla geriye dönük olarak tek merkezde kayıtlı 3435 AAA'lı (2150'si aspirin kullanan) hastanın medyan 4.9 yıllık takip verileri irdelendi. Buna göre aspirin kullanan AAA hastaların anevrizma çapları kullanmayanlara göre daha az ilerleme gösterdi (2.8 mm/yıl'a karşı 3.8 mm/yıl; $P = 0.001$). Ayrıca aspirin alanlarda ani anevrizma büyümeleri de daha az gözlemlendi (OR: 0.64; %95 CI: 0.49-0.89; $P = 0.002$). Bunun yanı sıra aspirin kullanımı majör kanamalarda artışa sebep olmadı (HR: 0.88; %95CI: 0.76-1.03; $P = 0.12$).

Tek merkezli ve geriye dönük bir çalışma olmakla birlikte; örneklem büyüklüğü ve takip süresi dikkate alındığında, mevcut veriler aspirin tedavisinin AAA büyümesini geciktirebileceğini düşündürüyor. Kanamada artış gözlenmemesi ise bu konuda aspirin kullanma cesaretimizi artırabilecek bir diğer bulgu gibi duruyor.

JAMA Network Open Dec 12 2023, Online ahead of print

Koroner arter hastalığı riski taşıyan hipertansiyon hastalarında; ACE inhibitörü, kalsiyum kanal blokeri (KKB) ya da tiazid grubu diüretik (TZD) tedavinin, uzun vadede mortalite üzerine birbirinden farklı olmadığı bildirildi. Bu amaçla çok merkezli, randomize, çift kör klinik bir çalışma olan ALLHAT çalışmasının 23 yıllık takip verileri değerlendirildi. ALLHAT çalışmasında 55 yaş üzeri hipertansif ve en az bir koroner risk faktörü taşıyan yaklaşık 33000 hasta TZD, KKB ya da ACE inhibitörü alacak şekilde randomize edilip 4-8 yıl takip edilmişti. Çalışma sonrası takip süresi 23 yıla uzatılarak yeni analizler yapıldı. Bu süre zarfında TZD, KKB ve ACE inhibitörü için sırasıyla 100 kişi başına 23.7, 21.6 ve 23.8 oranında kardiyovasküler mortalite gözlemlendi. Kardiyovasküler mortalite oranı gruplar arasında birbirinden farklı bulunmadı (KKB'ye karşı TZD için HR 0.97, ACE inhibitörüne karşı TZD için HR: 1.06, ACE inhibitörüne karşı KKB HR: 1.10).

Uzun süreli takip ve hasta sayısı bu araştırmanın güçlü kısmı olmakla birlikte, pasif takip sürecinde körlemenin ortadan kalkması zayıf karnını oluşturuyor. Bunlar bir kenara bırakıldığında koroner risk taşıyan hipertansiyon hastasında herhangi bir antihipertansif grubunu (ACE inhibitörü, TZD ya da KKB) tercih etmek kardiyovasküler mortalite açısından büyük bir fark yaratmıyor gibi gözüküyor.

JAMA Network Open Dec 4 2023, Online ahead of print

Yüksek kanama riski (YKR) taşıyan kadın hastalarda koroner stent işlemi sonrası kısaltılmış ikili antiagregan (İAA) tedavinin erkeklere göre daha kabul edilebilir bir yaklaşım olduğu bildirildi. Bu amaçla MASTER DAPT çalışmasının çalışma öncesi belirlenmiş alt grup verileri analiz edildi. Bahsi geçen araştırma YKR taşıyan PKG yapılmış 4579 hastayı içeren çok merkezli, randomize bir çalışmaydı. Hastalar bir aylık İAA tedavi sonrasında, ya İAA kesilip tekli AA ile 6 ay ya da 2 ay daha İAA ile devam edip sonrasında 11 ay tekli AA alacak şekilde randomize edildiler. İskemik ve kanamayla ilgili olaylar her iki cinsiyette de benzerdi. Kısaltılmış İAA tedaviyle, herhangi bir nedenle ölüm, miyokart enfarktüsü, inme ve majör veya klinik olarak anlamlı kanama birleşik son noktasında kadınlarda yarar yönünde bir eğilim gözlenirken erkeklerde böylesine bir eğilim gözlenmedi (kadın hastalar için HR: 0.68 %95CI: 0.44-1.05, erkekler için HR: 1.17 %95CI: 0.88-1.55; $P = 0.04$).

Bir alt grup analiz olmakla birlikte, ilk defa bir çalışmayla YKR taşıyan kadın hastalarda stent işlemi sonrasında kısaltılmış İAA tedavinin makul bir yaklaşım olabileceği gösterilmiş oluyor.

MASTER DAPT Çalışması. JAMA Cardiol. Nov 22 2023, Online ahead of print

Ertan Ural

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.* 2024;52(1):79.



Available online at archivestsc.com.
Content of this journal is licensed under a
Creative Commons Attribution -
NonCommercial-NoDerivatives 4.0
International License.