

Uzman Yanıtları

Renal denervasyonun hipertansiyon tedavisinde yeri var mıdır?

Yant Renal denervasyon (RD) dirençli hipertansiyon (HT) tedavisinde giderek popülerlik kazanan nispeten yeni bir yöntemdir. Yöntemin temel prensibi renal arterlerin adventisiasında yerleşik, sempatik sinir liflerine radyofrekans enerji vererek termik nöroliz yapmaktır.

Başlangıçta yapılan birkaç pilot çalışma ve bir randomize kontrollü çalışmada ofis kan basıncı ölçümlerinde belirgin düşüşler (sistolik 30 mmHg'yi aşan) gösterilmiştir. Bununla birlikte ambulatuvar kan basıncı monitörizasyonundaki düşüşler daha az belirgin ve 10 mmHg civarında olmuştur. Güvenlik açısından ise ciddi bir sorun yaşanmamıştır.

Tüm bu sonuçlar her ne kadar ambulatuvar kan basıncı sonuçlarındaki etkinin daha az belirgin olması nedeniyle gölgelemiş olsa da, işlemin güvenilir olması RD'yi oldukça yaygınlaştırmıştır. Tüm iyimser gidiş Symplicity HTN-3 çalışması ile birlikte ciddi bir darbe almıştır. Bu çalışmada, RD'nin etkinlik ve güvenilirliği, daha geniş ölçekli bir grupta, yalancı işlemle karşılaştırılmış, altıncı ay ofis kan basıncı değerlerinde 2.39 mmHg (p=0.26) ve ambulatuvar kan basıncı ölçümlerinde 1.96 mmHg (p=0.98) gibi istatistiksel anlamlılıktan çok uzak ufak bir fark saptanmıştır.

Bu durumda RD tedavisinde yolun sonuna mı gelinmiştir? Yoksa hala RD, HT tedavisinde

kendine bir yer bulabilir mi? Kanaatim, belli bir bilimsel temeli olan, hayvan deneyleri, pilot çalışmalar, kayıt çalışmaları ve cerrahi olarak yararı gösterilen bu yöntemin ileride kendine bir yer bulacağı yönündedir. Bu sorunun yanıtı mevcut çalışmada neyin yanlış gittiğinin anlaşılmasına bağlıdır.

Bu çalışmada RD yeterli düzeyde yapılmamış olabilir. Symplicity kateterinin doku penetrasyonunun nispeten zayıf ve tek elektrotlu olması buna neden olabilir. Hangi düzeyde bir nörolizin, etkin ve güvenilir olduğunu bilmediğimiz gibi, işlem sırasında ne kadar nöroliz yaptığımızı da gösterecek bir yöntem henüz mevcut değil. Ayrıca işlemin standardizasyona ihtiyacı var. Örneğin bazı operatörler sempatik liflerin en yoğun olduğu bifurkasyon bölgesinin ablate edilmesinin önemli olduğu konusunda ısrarcı. Tüm çalışmalarda tıpkı biventriküler pacemaker tedavisinde olduğu gibi tedaviye yanıtız bir grup var. O halde klinik (siyah ırk RD için uygun olmayabilir) ve/veya biyokimyasal araştırmalarla (tirozin kinaz-1 gibi) tedaviden yarar görecektir grubu saptayıp, RD tedavisini onlar için uygulamak akılcı bir yaklaşım olabilir.

Ancak tüm bu noktalar netlik kazandıktan sonra RD geleceği konusunda daha kesin konuşabilmek mümkün olacaktır. Şu an itibarıyla RD uygulaması için klinik bir öneride bulunmak uygun değildir.

Dr. Ertan Ural
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli