

## Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

**Hazırlayan: Dr. Ertan Ural**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

**Ann Intern Med**  
2017;167:236-247  
(EPIC)  
**Ann Intern Med**  
2017;167:228-235  
(MEC)

İki büyük kohorttan elde edilen verilere göre kahve içmenin mortaliteyi azalttığı bildirildi. Bunlardan birincisi olan EPIC kohortu 521.330 kişiden oluşuyordu. Ortalama 16.4 yıllık takip sonunda en çok kahve tüketenlerde (3 ve üzeri kupa) hiç içmeyenlere göre daha az ölüm gözlemlendi (erkekler için HR 0.88, CI 0.82–0.95,  $p<0.001$ , kadınlar için HR 0.93, CI 0.87–0.98,  $p=0.009$ ). MEC kohortu ise 185.555 kişiden oluşuyordu. Ortalama 16.2 yıllık takip sonunda kahve tüketenlerde, hiç içmeyenlere göre daha az ölüm gözlemlendi (Günde bir kupa için HR 0.88, CI 0.85–0.91, 2-3 kupa için HR 0.82, CI 0.79–0.86, 4 ve üzeri için HR 0.82, CI 0.78–87,  $p<0.001$ ).

Etki küçük gibi görünüyor ancak mortalite gibi sert bir son nokta üzerine... Ayrıca miktardan ve cinsiyetten bağımsız... Bunun üstüne bir kahve iyi gider...

**Circulation**  
29 Jun 2017,  
E pub Ahead  
of print

Perikarditin açığa çıkmamış kanser habercisi olabileceği bildirildi. Araştırma için daha önce kanser tanısı almamış ve ilk kez perikardit tanısıyla hastaneye yatırılan 13.759 kişi ortalama 6.4 yıl süreyle takip edildiler. Bu süre içerisinde, toplum genelinde 1.070 kişide kanser beklenmekteyken, perikardit geçiren 1.550 kişide kanser vakası gözlemlendi (HR 1.5, CI 1.4–1.5). Perikardit effüzyon içeriyorsa kanser riski belirgin olarak artıyordu (HR 2.1, CI 1.9–2.3). Kanserlerin yaklaşık dörtte biri ilk üç ay içerisinde gözlenirken, ağırlıklı olarak akciğer kökenliydi.

Özellikle effüzyonlu perikarditler başta olmak üzere akut perikardit saptanan hastaların kanser yönünden dikkatli takibi önem gösteriyor.

**Ann Intern Med**  
2017;167:221-227

Herhangi bir nedenle statini tedavisi kesilenlerde sonrasında yeniden başlamanın kardiyovasküler olayları azalttığı bildirildi. Bu amaçla kas ağrısı vb nedenlerle statin tedavisi kesilen 28.266 kişi ortalama 4.4 yıl süreyle izlendi. Hastaların yaklaşık üçte biri bir daha statine başlamadılar. Tekrar statin başlanırlarda bu süre içinde hem kardiyovasküler olaylar (tüm nedenlere bağlı ölüm, miyokart enfarktüsü ve inme; %7.6'ya karşı %8.5,  $p=0.024$ ), hem de ölüm (%5.4'e karşı %6.6,  $p<0.001$ ) daha az gözlemlendi.

Statin tedavisi kesilmek durumunda kalınan hallerde hemen pes etmeyip, yeniden tedaviye başlamak için ısrarcı olmaktan yarar görülüyor.

**J Am Coll Cardiol**  
2017;69:3042-3051

Akut kalp yetersizliğinde (KY) diüretik tedavisini (furosemid) erken yapmanın mortaliteyi azaltacağı bildirildi. Bu amaçla akut KY nedeniyle acile başvuran ve 24 saat içerisinde İV furosemid tedavisi uygulanmış 1291 hasta incelendi. Acile başvuru anından itibaren ilk İV furosemid verilmesine kadar geçen süre <60 dk olanlar erken tedavi, >60 dk olanlar geç tedavi olarak kabul edildi. Hastaların ancak yaklaşık üçte birlik kısmına (481 hasta, %37.3) erken tedavi uygulandığı gözlemlendi. Hastane içi ölüm erken tedavi yapılan grupta belirgin olarak daha azdı (%2.3'e karşı %6,  $p=0.002$ ). Çok değişkenli analiz sonucu değıştirmeydi (OR 0.39 CI 0.20–0.76,  $p=0.006$ ). Hastalar risk gruplarına göre bölündüğünde de, tüm risk gruplarında erken tedavi alanlarda mortalitenin daha az olduğu görüldü. Risk artıtkça mortalite yararı da artıyordu.

KY'de mortaliteyi belirleyen birçok faktör olmakla ve mevcut araştırma gözlemsel verilere dayanmakla birlikte, pratik uygulama açısından değerli bir veri olduğu düşünceyim.

**Lancet** 29 Aug  
2017, E pub Ahead  
of print

PURE çalışmasının sonuçları diyetle ilgili ezberlerimizi bozdu. Bilindiği üzere PURE kohortu dünya genelinde diyetleri ayrıntılı olarak incelenmiş 135.335 kişiden oluşuyordu. Medyan 7.4 yıllık takip sonunda şu ilginç verilere ulaşıldı. Karbonhidrattan zengin beslenme mortalitede artışa neden olurken (HR 1.28, CI 1.12–1.46,  $p=0.0001$ ), kardiyovasküler hastalık veya kardiyovasküler mortaliteye yol açmadı. Yağdan zengin beslenme ise mortaliteyi azalttı (HR 0.77, CI 0.67–0.87,  $p<0.0001$ ). Üstelik mortalitedeki azalma yağın doymuş olup olmamasından bağımsızdı (doymuş yağ için HR 0.86,  $p=0.0088$ , tekli doymamış yağ için HR 0.81,  $p<0.0001$ , çoklu doymamış yağ için HR 0.80,  $p<0.0001$ ). Doymuş yağlardan zengin beslenme inmeyi azalttı (HR 0.79, CI 0.64–0.98,  $p=0.0498$ ). İster doymuş isterse doymamış olsun yağdan zengin beslenmek miyokart enfarktüsü veya kardiyovasküler mortalite riskini arttırmıyordu.

Bilinen diyet kılavuzlarını değıştirecek bir araştırma...