

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

J Am Coll Cardiol.
2019;73:1633-1642

Renal sempatik denervasyonla (RSD) ilgili yapılan metaanaliz bu tedaviye yönelik umutları yeniden filizlendirdi. Kateter temelli RSD'nin sham (işlemi yapıyor gibi yapmak) kontrolle karşılaştırıldığı ve 50'nin üstünde olgu içeren 6 randomize klinik çalışmadaki yaklaşık 1.000 hasta bu metaanalize dahil edildi. RSD ile yirmi dört saatlik ambulatuvar kan basıncı monitorizasyonunda sistolik kan basıncı (KB) 3.65 mm Hg, gün içi sistolik KB 4.07 mm Hg ve ofis sistolik KB 5.53 mm Hg daha düşük saptandı (sırasıyla, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). Şu ana kadarki verilerden yaptığımız çıkarımlara göre, RSD tedavisi için izole sistolik hipertansiyonu olan hastalar tercih edilmemeli ve renal denervasyon amacıyla endovasküler ultrason gibi daha etkin yöntemler kullanılmalı. Ve tabii ki tüm bunları dikkate alacak şekilde tasarlanmış, geniş ölçekli sham kontrol-lü randomize klinik çalışmalara ihtiyaç var.

BMJ. 2019 Mar
13;364:1729

Mevcut troponin üst değerlerini dikkate alarak yapılan klinik değerlendirmelerin oldukça yanıltıcı olabileceği bildirildi. Bu amaçla İngiltere'de bir üniversite hastanesinde yatan veya ayaktan gelip yüksek duyarlıklı kardiyak troponin I (hs-cTnI) istenen ardışık 20.000 kişi incelendi. Tüm grubun %99 persantil sınırı 296 ng/L bulundu ki bu değer, üretici firmanın bildirdiği üst sınır olan 40 ng/L'nin çok üzerindedi. Akut ME tanısı alan 122, klinik bir şüphe üzerine istenen 1707 kişinin değerleri çıkarıldıktan sonra dahi kalanlar için sınır değer 189 ng/L olarak tespit edildi. Bu gruptan hastanede yatanlar ($n=4759$) için üst sınır 563 ng/L poliklinik hastaları içinse ($n=9280$) 65 ng/L olarak bildirildi. Klinik hekimlikten laboratuvar hekimliğine geçiş sürecinde, laboratuvar sonuçlarına ve özellikle hs-cTnI değerlerine hakkettiğinin ötesinde bir kutsallık biçildi. Klinik bir karşılığı olmadan istenilen ve üretici firmanın verdiği üst değer referans alınarak konulan ME tanısı, özellikle yatan hastalar açısından ciddi klinik yanlış kararlara sebep oluyor gibi duruyor.

Heart. 2019 Feb
21. [Epub ahead of print]

Kararlı koroner arter hastalığı (KAH) olan kişilerde yalnız yaşamının kardiyovasküler olayları (KVO) etkilemeyeceği bildirildi. Bu amaçla 45 ülkede 32.367 kararlı KAH'ı olan hasta 5 yıl süreyle KVO (KV ölüm, ME ve inme) yönünden takip edildi. Bu hastaların 3.648'i (%11.3) yalnız yaşayan kişilerdi. Çok değişkenli analize göre, yalnız yaşamak KVO'yu etkilemiyordu (HR 1.04, %95 CI 0.92-1.18, $p=0.52$). Bununla birlikte cinsiyetler açısından bakıldığında ilginç bir fark söz konusuydu. Yalnız yaşayan erkeklerde daha fazla KVO gözlemlenirken (HR 1.17, %95 CI 1.002-1.36, $p=0.047$), yalnız yaşayan kadınlarda istatistik olarak anlamlı olmasa bile, bilakis KVO sıklığı azalıyordu (HR 0.82, %95 CI 0.65-1.04, $p=0.1$). Özetle erkekler kendine bakmıyor, kadınlarsa yalnız yaşasalar daha iyi ☺ CLARIFY Çalışması

