

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

J Am Heart Assoc.
2016 Jan 26;5(1)

Düzenli olarak kahve içmenin aritmileri tetiklemeyeceği bildirildi. Bu amaçla "Cardiovascular Health Study" kohortundan random olarak seçilen yaklaşık 1400 kişiye 24 saatlik ritm Holteri takıldı. Farklı düzeylerdeki kahve tüketimiyle supraventriküler/ventriküler aritmiler arasındaki ilişki araştırıldı. Hiç kahve içmeyenlerde ortalama saatlik 1 adet ventriküler erken vuru bulunurken, az sıklıkta içen ve her gün içenler arasında fark yoktu. Özetle tüm ventriküler ya da supraventriküler aritmiler için bu bulgu geçerliydi. Bu konuda farklı sonuçlar bildiren çalışmalar bulunduğu için herkese kahve içebilirsiniz demek ya da tüm hastalara bir kısıtlama yapmak yerine, önerilerimizi bireyselleştirmek daha doğru olacaktır. Kahvenin ancak, objektif olarak ritm bozukluğuna yol açtığı saptanan hastalarda kısıtlamaya gidilmesi daha akılcı bir yaklaşım olacaktır düşüncesindeyim.

*JACC Clinical
Electrophysiology*
2016 Published online
January 20

Sık vazovagal senkop (VVS) geçiren hastalarda motorlu araç kazası sıklığı araştırıldı. Bu amaçla sık VVS geçiren hastalarda farklı yaklaşımların araştırıldığı POST 1 ve 2 çalışmalarının verileri kullanıldı. Aynı zamanda ulusal motorlu araç kaza kayıtlarından bu kişilerin karıştığı kazalar araştırıldı. Toplam 418 hastanın hayat boyu VVS sıklığı medyan 10 ve bir önceki yılda geçirdiği atak sayısı medyan 3'tü. Takip süresince 174 hastanın toplam 615 atağı oldu. Bunlardan yalnızca iki hastanın atağı araç kullanırken meydana geldi. Bu durum bir yaralanma ya da ölümlle sonuçlanmadı. Oransal olarak bakıldığında, sık VVS'li hastaların motorlu araç kazasına karışma sıklığı, çalışmanın yapıldığı ülkelerdeki genel toplum ortalamasının dahi altındaydı. Hastalığı dolayısıyla taşıt trafiğini riske sokma potansiyeli taşıyan kişilerde, yasal düzenlemelerle ilgili sağlık sorununa sahip bireylerin sürücü belgesi alması engellenebiliyor veya iptal edilebiliyor. Sık VVS geçiren hastaların durumu da bu yönden iyi irdelenmesi gereken bir durum. İstatistik olarak anlamlılığa ulaşmasa bile tek bir olgunun dahi direksiyon başında iken böyle bir atak geçirdiğinin tespit edilmiş olmasının, bu yönde bir kısıtlamaya gidilmesini gerektirdiği kanaatindeyim.

JAMA Intern Med.
2016;176:219–227

Orta ve ileri yaşta klinik kardiyovasküler hastalığı bulunmayan semptomsuz bireylerde, istirahat kalp hızının (KH) prognoza etkisi araştırıldı. Bu amaçla MESA araştırmasına dahil edilmiş kohorttan, yaklaşık 6700 katılımcının verileri retrospektif olarak analiz edildi. Kohortun %5.3'ünde düşük KH (50/dk'nın altında) gözlemlendi. Kalp hızı düzenleyici ilaç kullanmayanlarda, KH 60–69 arası temel alındığında, düşük KH'nin mortalite üzerine bir etkisi gözlenmezken (HR, 0.71, CI 0.41–1.09; p=0.12), KH'si 80/dk'nın üstünde olanlarda mortalite artmıştı (HR, 1.49, CI 1.08–2.05; p=0.01). Kalp hızı düzenleyici ilaç kullananlarda ise hem düşük KH olan grupta (HR, 2.42, CI, 1.39–4.20; p=0.002) hem de KH'si 80/dk'nın üstünde olanlarda (HR, 3.55, CI 1.65–7.65; p=0.001) mortalite artmış bulundu. Klinik kardiyovasküler hastalığı bulunmayan orta ve ileri yaştaki kişilerde KH düzenleyici ilaç kullanıldığında kişiler semptomsuz dahi olsalar istirahat KH düşük (<50/dk) veya yüksek (>80/dk) olduğunda ilaç dozunda düzenleme yapılmalı.

Ann Fam Med.
2016;14:63–69

Ambulatuvar KB monitorizasyonu yapmaksızın, ev kan basıncı ölçümleriyle (EKBÖ) KB kontrolünün pratik ve doğru bir biçimde değerlendirilip değerlendirilemeyeceği araştırıldı. Bu amaçla komplikasyonsuz hipertansiyonu bulunan yaklaşık 300 hastada, bir hafta süreyle EKBÖ ve 24 saatlik Ambulatuvar KB monitorizasyonu yapıldı. Ambulatuvar KB ölçümlerine göre KB'nin kontrol altında olmasının tespitiyle (24 saatlik ortalama >130 mmHg, gün içi >135 mmHg), EKBÖ'ye göre en iyi uyum gösteren bulgu, son on ölçümün en az üçünde sistolik KB'nin 135 mmHg'nin üstünde olmasıydı (ROC kurunun altında kalan alan=0.71). Bu kritere göre kontrolsüz HT olduğu bildirilen hastalarda hedef organ hasarı bulguları da korele bulundu (aortik sertlik, sol ventrikül hipertrofisi, sol atriyum alanı ve sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu). Ambulatuvar KB ölçümleri için bir laboratuvar yoğunluğu oluşturmadan ve çok sayıda EKBÖ'nün ortalamasını almayla uğraşmaksızın kullanılabilecek pratik bir yaklaşım gibi duruyor.