

## Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

**Hazırlayan: Dr. Ertan Ural**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

### **PATHWAY2 Çalışması**

Dirençli hipertansiyon (HT) tedavisinde spironolakton ilave etmenin diğer gruplara göre tercih edilmesi gerektiği bildirildi. Bu amaçla, öncesinde RAS blokeri (ACE inhibitörü/Anjiyotensin Reseptör Blokeri), kalsiyum kanal blokeri ve tiyazid grubu diüretik tedavisi almaktayken tansiyonu kontrol altında olmayan 335 HT hastası, 12 haftalık periyodlarla spironolakton 25–50 mg, doksazosin 4–8 mg, bisoprolol 5–10 mg ve plasebo alacak şekilde rastgele dönüşümlerle tüm tedavilere randomize edildi. Ev sistolik kan basıncı değerlerine göre değerlendirildiğinde, spironolakton tedavisi ile başlangıca göre 12.8 mmHg düşüş sağlanırken, doksazosinle 8.7, bisoprolol ile 8.3 ve plasebo ile 4.1 mmHg'lik düşüşler elde edildi. Buna göre spironolakton hem plasebo hem de diğer tedavilere üstünlük gösteriyordu (tüm karşılaştırmalar için,  $p < 0.001$ ). Spironolakton dirençli HT hastalarında ilk ilave edilmesi gereken ilaç olarak gözüküyor. Bununla birlikte, uzun süreli tedavide hiperpotasemi ve erkek hastalar için jinekomasti riskleri de göz önünde bulundurulmalı.

*PATHWAY2 Çalışması, Avrupa Kardiyoloji Kongresi 31 Ağustos 2015, Londra.*

### **Lancet 2015;386:655-64**

İlaç Salınlı Stent (SS) sonrası restenoz gelişen hastaların tedavisinde en iyi seçeneğin everolimus SS olduğu bildirildi. Bu amaçla 27 klinik çalışmada farklı yöntemlerin araştırıldığı yaklaşık 6.000 hastayı içeren meta-analiz yapıldı. Buna göre everolimus SS darlık çapı yüzdesi açısından en avantajlı tedavi iken onu sırasıyla ilaç kaplı balon (-%9), sirolimus SS (-%9.4), paklitaksel SS (-%10.2), vasküler brakiterapi (-%19.2), düz metal stent (-%23.4), balon anjiyoplasti (-%24.2) ve rotablasyon (-%31.8) izliyordu (parantez içleri everolimus SS'nin diğer tedavilere göre farkı). Bu metaanalizin ışığında, ilaç SS restenozu ile karşılaşıldığında hastanın klinik özelliklerine göre everolimus SS veya ilaç kaplı balon seçeneklerinden uygun olan seçilmeli gibi duruyor.

### **J Card Fail 2015 Jul 21 [Epub ahead of print]**

Akut dekompanse kalp yetersizliğinde (ADKY) idrar çıkışına göre diüretik vermenin standart tedaviye göre daha çok kilo kaybı sağladığı ve böbrek işlevlerini de olumsuz yönde etkilemediği bildirildi. Bu amaçla CARRESS-HF, DOSE-AHF ve ROSE-AHF çalışma verilerinden yararlanıldı. İdrar çıkışına göre ayarlanan diüretik tedavi ( $n=94$ ) standart diüretik tedaviyle ( $n=107$ ) karşılaştırıldığında, 24 ve 48. saatlerde daha belirgin kilo kaybı sağlarken, (1.5 ve 3.4 kg'a karşı 0.4 ve 0.8 kg,  $p < 0.001$ ), ilk 24 saatte böbrek işlevlerinde hafif bir düzelme sağlamıştı ( $-0.1 \pm 0.3$ 'e karşı  $0.0 \pm 0.3$  mg/dL,  $p=0.03$ ). Bununla birlikte 48 saatte bu fark ortadan kalktı. Bu bağlamda ADKY hastaları, "hastalık yok hasta var" deyimine en çok uyan hasta gruplarından birini temsil ediyor. Tedavinin ilk saatlerinden itibaren idrar çıkışını izleyerek, diüretik tedavisini bireysel olarak düzenlemenin daha akılcı bir yaklaşım olduğu düşüncesindeyim.

### **www.uspreventiveser- vicestaskforce.org**

Amerika Birleşik Devletleri hastalık önleme servisi, kolorektal kanser ve kalp damar hastalıklarından birincil korunma maksatlı aspirin kullanımını öneren bir taslak rapor yayınladı. Ekim ayının 12'sine kadar eleştiriler için açık tutulacak taslak rapor devamında son halini alacak. Mevcut haliyle rapor, 50–59 yaşları arasında ve on yıllık kardiyovasküler hastalık riski %10'un üstünde olan, kanama riski artmamış ve en az on yıllık yaşam beklentisine sahip, günlük aspirin kullanmaya niyeti olan bireylerin, düşük doz aspirin kullanmasını tavsiye ediyor. Altmış–69 yaş grubu için de aynı tavsiyeyi bireyselleştirerek öneriyor. Birincil koruma maksatlı aspirin kullanımı üzerinde yıllardır tartışılan bir konu, bununla birlikte resmi bir kurum tarafından ilk kez kanserden korunma amaçlı böyle bir tavsiyede bulunuluyor. Bu raporla birlikte tartışmalar yeniden alevlenecek ve daha yıllarca tartışılmaya devam edilecek görünüyor. Daha şimdiden başta bu tavsiyeyi destekleyecek randomize klinik çalışma bulunmadığı olmak üzere çok sayıda eleştiri yapılmaya başladı bile... <http://www.uspreventiveservecestaskforce.org/Page/Document/draft-recommendation-statement/aspirin-to-prevent-cardiovascular-disease-and-cancer>

**BMJ 2015;351:h3978**

Hayvansal doymuş yağ tüketmenin kardiyovasküler son noktalar ve diyabetle ilişkili olmadığı gösterildi. Bu amaçla ilgili 73 yayından yapılan analize göre, doymuş yağ tüm nedenlere bağlı mortalite, (RR=0.99, CI 0.91–1.09), kardiyovasküler mortalite (RR=0.97, CI 0.84–1.12), koroner kalp hastalığı (RR=1.06, CI 0.95–1.17), iskemik inme (RR=1.02, CI 0.90–1.15) veya diyabetle (RR=0.95, CI 0.88–1.03) ilişkili bulunmadı. Buna karşın transyağ tüketimi ise tüm nedenlere bağlı mortalite (RR=1.34, CI 1.16–1.56), koroner kalp hastalığı mortalitesi (RR=1.28, CI 1.09–1.50) ve koroner kalp hastalığı (RR=1.21, CI 1.10–1.33) ile ilişkiliydi. İskemik inme (RR=1.07, CI 0.88–1.28) veya tip 2 diyabetle ise (RR=1.10, CI 0.95–1.27) bağlantısı yoktu. Yoksa sıkça duyduğumuz, “dem tabakla tereyağ yerd, damarları tıkanmadı, yüz yaşına kadar da yaşadı cümleleri doğru mu?”