

UZMAN YANITLARI

Migrenli hastalarda foramen ovale açıklığının perkütan yolla kapatılması konusunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Yanıt Son yıllarda foramen ovale açıklığı (FOA) ve atriyal septal defektlerin (ASD) perkütan kapama cihazları ile kapatılması tüm dünyada büyük bir yaygınlık kazanmıştır. Bu konu ile ilgilenen merkezlerin olgu sayılarının ve deneyimlerinin artması sonucu bu yöntemle bağlı komplikasyonlar oldukça azalmış ve işlem daha kolay uygulanabilir hale gelmiştir. Foramen ovale açıklığının migren ile patofizyolojik ilişkisi olabileceğini gösteren bazı yayınlardan sonra bu merkezler FOA'lı hastalarda perkütan kapama yöntemi ile bu hastalığın semptomlarının giderilip giderilemeyeceğini araştırmaya başlamışlardır. Değişik merkezlerin yayımladığı çalışmaların sonuçlarına genel olarak bakıldığında, FOA'nın perkütan yolla kapatılması sonrasında, özellikle "aura" tarzında tipik migren atakları olan hastalarda işlem sonrasında semptomlarda önemli azalmalar olduğu bildirilmektedir. Ancak, bu çalışmaların büyük bir kısmı randomize olmayan ve klinik deneyimi yansıtan çalışmalardır. Foramen ovale açıklığının kapatılması ile ilaç tedavisini karşılaştıran randomize çalışmalar henüz yayımlanmamıştır. Bunun yanında, iki yöntemin maliyet-yarar analizlerine ait sonuçlar da elimizde bulunmamaktadır. Bu nedenle, girişimsel kardiyolojiyi ilgilendiren kılavuzlarda henüz FOA'lı hastalarda migrenin perkütan kapatma yöntemi ile tedavisine onay veren bir açıklama bulunmamaktadır. Ülkemizin ekonomik koşulları ve perkütan kapatma cihazlarının yüksek maliyetleri göz önüne alındığında, bu yöntemin migren hastalarının tedavisinde kullanımı mantıklı gözükmemektedir. Bu aşamada, ülkemizin sınırlı kaynaklarının perkütan kapama yöntemine uygun ASD hastalarında ve seçilmiş FOA hastalarında kullanılması uygun gözükmemektedir. Bu nedenle, kliniğimizde kapatma yön-

temi yalnızca anatomik yapısı perkütan kapamaya uygun olan ASD hastaları ile maksimal medikal tedaviye (varfarin+ aspirin) rağmen embolik olay geçiren FOA'lı hastalarda uygulanmakta olup, migren hastalarında bu yöntem uygulanmamaktadır. Dünyadaki veriler ve ülkemiz şartları birlikte değerlendirildiğinde, bugün için migrenli hastalarda FOA kapatılması yöntemini uygulamak için henüz erken olduğu, konuya ilişkin randomize çalışmaların ve maliyet-yararlılık analizlerinin sonuçlarını beklememiz gerektiği düşüncesindedim.

Dr. Oktay Ergene

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kardiyoloji Kliniği
35360 İzmir*

Yoğun glisemi kontrolü ile kardiyovasküler risk arasındaki ilişkiyi son çalışmalar ışığında yorumlar mısınız?

Yanıt Kronik hiperglisemi, tip 2 diyabetik olgularda kardiyovasküler ölüm riskinden sorumlu olan faktörlerden biri, belki de en önemlisidir. Makrovasküler komplikasyonlar ile glisemi düzeyi arasında doğrudan ve lineer bir ilişki bulunmaktadır. UKPDS çalışmasının verilerine göre, HbA1c'deki her %1'lik artış, kardiyovasküler hastalık riskini %10 düzeyinde yükseltmektedir. ARIC çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş ve kardiyovasküler risk açısından eşik teşkil eden HbA1c değerinin %7'nin altında olduğu belirlenmiştir.

Ancak, iyi glisemik kontrol ile kardiyovasküler hastalık riskinin ne ölçüde azaltılabileceği ve hangi diyabetik hastada hangi glukoz düzeyinin hedeflenmesi gerektiği halen net olarak ortaya konabilmiş değildir.

1998 yılında yayımlanan UKPDS çalışması sonunda sağlanan HbA1c düzeyleri, yoğun

tedavi grubunda %7.9, konvansiyonel tedavi grubunda %8.5 olarak belirlenmiştir. Yeni tanı konan ve yaş ortalaması 53 olan bu hasta grubunda iyi glisemik kontrol, miyokard infarktüsü riskini %16 düzeyinde azaltmış, ancak sonuç istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p=0.052).

Buna karşılık, UKPDS'nin 2008'de yayımlanan uzun dönem takip sonuçları, ilk 10 yıllık dönemde sağlanan iyi glukoz kontrolünün olumlu etkilerinin ikinci 10 yıllık dönemde artarak sürdüğünü kanıtlamıştır. Yoğun tedavi grubundaki hastalarda, başlangıçtaki HbA1c düzeyi korunmamış olmasına rağmen, miyokard infarktüsü, diyabet ve herhangi bir nedene bağlı ölüm risklerinde çok anlamlı bir azalma ortaya çıkmıştır. Bu kanıtlar, yeni tanı konan ve 25-65 yaş arasındaki tip 2 diyabetiklerde yoğun hiperglisemi tedavisinin kalıcı etkileri ve önemini vurgulamaktadır.

Uzun süredir diyabeti bulunan ileri yaştaki olgularda glisemik kontrolün düzeyi ile kardiyovasküler risk arasındaki ilişki ise farklı bir nitelik göstermektedir. En az sekiz yıldır diyabeti olan 60 yaş üzerindeki hastalarda, iyi glisemik kontrolün kardiyovasküler mortaliteye etkisini araştıran ACCORD ve ADVANCE çalışmalarının 2008 yılında açıklanan sonuçları ilginç bulgular sunmaktadır. ACCORD çalışması, ortalama HbA1c düzeyi %6.2 olan

yoğun tedavi grubu hastalarında %22 oranında mortalite artışı gözlenmesi üzerine, planlanan süreden çok önce sonlandırılmıştır. ADVANCE çalışmasında ise, ortalama HbA1c %6.5 olan yoğun tedavi grubunda mikrovasküler komplikasyon gelişimi %16 oranında azalmış, ancak kardiyovasküler risk anlamlı olarak etkilenmemiştir.

Tip 2 diyabet, gerek fizyopatolojik özellikleri, gerekse klinik bulguları açısından heterojen bir hastalıktır ve birincil tedavi hedefi hiç kuşkusuz ki kardiyovasküler riskin azaltılmasıdır. Yoğun glukoz kontrolü, mikrovasküler komplikasyonları önlemedeki etkinliğine karşın, her hastada aynı kardiyovasküler yararı sağlamaz. HbA1c hedefi belirlenirken hastanın yaşı, diyabet süresi, mevcut kardiyovasküler komplikasyonlar ve hipoglisemi riski mutlaka göz önüne alınmalıdır. Genç ve yeni tanı konan diyabetik olgularda daha düşük glukoz düzeyleri hedeflenebilir. Ancak, uzun süredir diyabeti olan, yaşlı ve kardiyovasküler hastalığı bulunan olgularda, %7-8 HbA1c değerleri kabul edilebilir bir glisemik kontrolün göstergesidir.

Dr. Zeynep Oşar Siva

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji,
Metabolizma ve Diyabet Bilim Dalı
34098 Cerrahpaşa, İstanbul*