

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

**N Engl J Med 2018
Nov 10 [Epub
ahead of print]**

Omega-3 yağ asitlerinin seçilmiş hastalarda kardiyovasküler yönden yararlı olabileceği bildirildi. Bu amaçla statin kullanılmayan LDL'si <100 mg/dL ve trigliseridi yüksek (135–499 mg/dL) olan kardiyovasküler hastalıklı (%70'i) ya da diyabet ve ilave risk faktörü olan 8179 hasta, 4 g/gün eikosa-pentaenoik asit (EPA) veya plasebo alacak şekilde randomize edildiler. Medyan 4.9 yıllık takip sonunda kardiyovasküler ölüm, miyokart enfarktüsü, inme, koroner revaskülarizasyon veya kararsız anjinalardan oluşan birleşik son nokta EPA alanlarda daha az oluştu (%17.2'ye karşı %22, HR 0.75, CI 0.68–0.83, p<0.001). Tek başına kardiyovasküler ölüm dahi EPA grubunda anlamlı olarak daha az meydana geldi (%4.3'e karşı %5.2, HR 0.80, CI 0.66–0.98, p=0.03). Omega-3 yağ asitlerinin kardiyovasküler koruyucu özelliği ile ilgili çelişkili gibi görünen analizler, olasılıkla hasta seçimi, kullanılan Omega-3 yağ asidinin ne olduğu ve dozundan kaynaklanıyor düşüncesindeyim. Bu klinik araştırma tarif edilen hasta grubunda özellikle ikincil korunmada, 4 g/gün dozunda verilecek EPA'nın statinlerin üzerine artı bir katkı sağlayacağını gösteriyor.

**American Heart
Association
Meeting 2018 Nov
11 (Chicago/USA)**

Öncesinde P2Y12 inhibitörü almayan orta-yüksek riskli ST yükselmez akut koroner sendrom (STYz-AKS) hastalarında erken girişimsel yaklaşımın iskemik riskleri azalttığı bildirildi. Bu amaçla 709 STYz-AKS hastası erken (2 saat içinde) ya da geç (12–72 saat içinde) anjiyografiye gidecek şekilde randomize edildiler. Anjiyografi yapılmaya kadar P2Y12 inhibitörü kullanımına müsaade edilmedi. Anjiyografi sonrası hastalara tıbbi tedavi veya perkütan ya da cerrahi revaskülarizasyon uygulandı. Birleşik son nokta olan 30. gün kardiyovasküler ölüm ve tekrarlayan iskemik olay sıklığı geç yaklaşım grubunda belirgin olarak fazlaydı (%4.4'e karşı %21.3, HR 0.17, CI 0.1–0.3, p<0.001). Aradaki belirgin farkı yaratan anjiyografiye kadar geçen sürede gelişen iskemik olaylardan kaynaklanıyor. Bana göre bu araştırmanın verdiği mesajın "erken yaklaşım iyidir" den ziyade, "STYz-AKS hastasına P2Y12 inhibitörü vermeyi geciktirmeyin" olması gerektiği kanaatindeyim.

**JAMA Intern Med
2018;178:
1693-1700**

Ayaktan ve hastanede tedavi edilen kalp yetersizliği (KY) hastalarında tuz kısıtlamasının yararı, randomize klinik çalışmaların (RKÇ) sistematik olarak gözden geçirilmesiyle irdelendi. Birçok veri tabanı üzerinden konuyla ilgili olan ve birincil son nokta olarak mortalite, kardiyovasküler mortalite, inme, miyokart enfarktüsü gibi; ikincil son nokta olarak hastaneye yatış, hastanede kalış süresi, fonksiyonel kapasite gibi verileri içeren tüm RKÇ'ler çıkarıldı. Tüm dışlamalar yapıldıktan sonra toplamda 479 kişiyi içeren dokuz çalışma analize dahil edildi. Hiçbir çalışma birincil son noktalar açısından sonuç çıkarabilecek yeterli veriye sahip değildi. Ayaktan takipli hastalarda fonksiyonel kapasitenin incelendiği iki çalışmada düzelmeler gözlemlendi, iki çalışmada fonksiyonel kapasitede önemli düzelmeler gözlemlendi. Hastaneye yatan KY hastaları içinse, genel olarak veriler yine bir sonuç çıkarabilecek düzeyde değildi. Özetle KY'de yerleşik bir tavsiye olan tuz kısıtlaması için kanıtsal bazda ayakta takip edilen hastalar için veriler çelişkili, yatan hastalar içinse yeterli değil. Bu konuda RKÇ'lere ihtiyaç var. Bu RKÇ'ler sonuçlanıncaya kadar mevcut tavsiyelere uymaya devam edeceğiz.

**www.fda.gov
[Posted
20/12/2018]**

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi, siprofloksasin gibi sıkça kullanılan florokinolon grubu antibiyotiklerin aort diseksiyonu veya aort rüptürü riskini artırabileceği konusunda bir uyarı yayınladı. Bu antibiyotik grubunun neden böyle bir olaya yol açtığına dair fizyopatolojik mekanizma bilinmiyor. Ayrıca gelişme oral ya da parenteral kullanımdan bağımsız görünüyor. Gelişme olasılığı seçilen topluma göre dokuz olay/100 000 kişi/yıldan, riskli popülasyonlarda 300 olay/100 000 kişi/yıla kadar artış gösterebiliyor. Genel bir tavsiye olarak, aort anevrizması olan veya Marfan, Ehlers-Danlos gibi anevrizma/diseksiyon yönünden yatkınlığı olan kişilerde ve yaşlılarda florokinolon grubu antibiyotik kullanımından sakınmak gerekiyor.



Cizim: Dr. Özge Özden Tok