

## Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

**New England Journal of Medicine**

2008;359:2195

**JUPITER çalışması.** Güncel kılavuzlara göre tedavi sınırında olmayan, ancak CRP düzeyi yüksek kişilerde birincil korunma amacıyla rosuvastatin tedavisinin yararı araştırıldı. Bu amaçla, LDL-kolesterolü <130 mg/dl ve CRP'si 2 mg/l'nin üzerinde olan yaklaşık 18 bin hasta rosuvastatin 20 mg/gün ya da plasebo alacak şekilde randomize edildi. İlk yaşanan majör kardiyovasküler olay olan birleşik son nokta rosuvastatin grubunda belirgin olarak düşük bulundu (HR 0.56, p<0.00001). Bundan sonra lipid düşürücü tedaviye karar verirken LDL-kolesterol dışında CRP'yi de hesaba katacak mıyız? Bu çalışmaya bakarak bunu yanıtlamak olanaksız. Benzer şekilde, ortalama yaşı 66 ve %40'ı metabolik sendromlu olan ama CRP'si düşük olan bir gruba da statin verilseydi sonuç farklı olur muydu, bilemiyoruz.

**New England Journal of Medicine**

2008;359:2456

**I-PRESERVE çalışması.** Sol ventrikül işlevleri korunmuş kalp yetersizliği hastalarında bir anjiyotensin reseptör blokleri olan irbesartanın etkinliği araştırıldı. Bu amaçla, ejeksiyon fraksiyonu %45'in üstünde olan yaklaşık 4100 kalp yetersizliği hastası irbesartan 300 mg ve plaseboya randomize edildi. Ortalama dört yıllık takip sonunda ölüm veya kardiyovasküler nedenli hastaneye yatıştan oluşan birleşik son noktada iki grup arasında fark saptanmadı (HR 0.95, p AD). CHARM ve PEP-CHF gibi diğer majör çalışmalar da dikkate alındığında, sistolik işlevleri korunmuş kalp yetersizliği hastalarında renin anjiyotensin sistemi doğru hedef gibi görünmüyor.

**TCT Ekim 2008, Washington DC, ABD**

**FAME çalışması.** Çokdamar hastalığı (ÇDH) anjiyoplastisinde hangi lezyonun müdahale gerektirdiğine karar vermede basınç teli (FFR) kullanmanın yararı araştırıldı. Bu amaçla, ÇDH'li yaklaşık bin hasta, FFR kılavuzluğu ya da görsel değerlendirme yolu ile anjiyoplasti yapılmak üzere randomize edildi. Anjiyoplasti sonrası birinci yılın sonunda FFR kılavuzluğunda anjiyoplasti yapılan hastalarda daha az klinik olay (ölüm, miyokard infarktüsü ya da yeniden revaskülarizasyon) gözlemlendi (%13.2 ve %18.4, p=0.02). Muhafazakar invaziv kardiyologlar için kabul etmesi zor ama, "okülo dilatatör refleksi" çağının sonu gelmiş görünüyor.

**Avrupa Kardiyoloji Kongresi Eylül 2008, Münih, Almanya; TCT Ekim 2008, Washington DC, ABD**

**SYNTAX çalışması.** Üç damar ve/veya ana koroner hastalığında, ilaç salınımlı stent (Taxus) ile yapılan perkütan revaskülarizasyon koroner baypas cerrahisi ile karşılaştırıldı. Bu amaçla, 1800 hasta iki gruba randomize edildi. Bir yıllık takip sonunda, iki grup arasında ölüm, miyokard infarktüsü ve serebrovasküler olaylar açısından bir fark bulunmazken (cerrahi grupta %7.7, Taxus grubunda %7.6, p AD), Taxus grubunda tekrar revaskülarizasyon gereksinimi biraz daha fazlaydı (%13.7'ye karşı %5.9, p<0.0001). Çokdamar hastalığında ilaçlı stent cerrahiye bir alternatif olabilir mi? Belki de evet, ama mevcut çalışmada hasta başına kullanılan stent sayısı (ortalama 4.6, en çok 14 stent) dikkate alındığında, ilaçlı stent ücretlerinin hastalar tarafından karşılandığı ülkemizde bu tartışmayı yapmak sanal olmaktan öteye gidemeyecek gibi görünüyor.

**AHA Kongresi Kasım 2008, New Orleans, ABD**

Olumlu duyguların endotel işlevleri üzerine etkisi araştırıldı. Bu amaçla, deneklere (sigara kullanmayan 10 kişi) birer hafta arayla sırasıyla hoşlarına giden bir müzik, tedirgin eden bir müzik ve komik bir video 30 dk süreyle dinletirildi/izletirildi. Her deneme öncesi ve sonrasında brakial arterde akım aracılı dilatasyona (AAD) bakılarak endotel işlevleri değerlendirildi. Hoşa giden müzik ve komik video izletisi AAD'de artışa yol açarken (sırasıyla %26 ve %19, p=0.0002, p=0.08), tedirgin eden müzik AAD'de azalmaya neden oldu (%6, p=0.005). Müzik ve gülümsemek deyince, konu ile ilgili yorumu şu Sezen Aksu şarkısına bırakıyorum. Gülümse hadi gülümse bulutlar gitsin...