

Kardiyolojide Gündem ve Yorumlar

Düşkün yaşlı non-ST miyokart enfarktüsü (NSTE) hastalarına invazif yaklaşımın yararı olup olmadığı bir araştırmayla sorgulandı. Bu amaçla 70 yaş üstü (ortalama 86) ve düşkün (klinik düşkünlük skoru 4 ve üzeri) 167 NSTE hastası rutin invazif yaklaşım (koroner anjiyografi ve uygunsuz revaskülarizasyon) ve tutucu yaklaşım (yalnızca ilaç tedavisi iskemik tekrarı halinde anjiyografi) olacak şekilde randomize edildiler. Medyan 3.1 yıllık takip sonunda gruplar arasında hayatta kalma yönünden bir fark saptanmadı (invazif grup 28 gün daha uzun yaşam). İlk yıl invazif grup daha az sağ kalım süresine sahipken (28 gün) ilk yıldan sonra invazif grup toparlanıp daha uzun sağ kalım avantajı sağladı (192 gün daha fazla). İnvazif grupta erken dönemde görülen zarar klinik düşkünlük skoru 4'ün üstünde olanlarda daha belirgindi.

Hasta sayısı sınırlı olmakla birlikte güzel tasarlanmış bir çalışma... Düşkünlük skoru yüksek olan hastalarda tutucu yaklaşım daha akılcı görünüyor. Bununla birlikte skoru 4 olan hastalarda invazif yaklaşım hala geçerli duruyor.

MOSCA-FRIL Çalışması, JAMA Network Open. Published Ahead of Print March 6, 2024

Amerikan Gıda İlaç Dairesi FDA, PRECISION çalışması verilerine dayanarak ilk kez bir endotelin reseptör antagonistine (Aprocitan) dirençli hipertansiyon vakaları için onay verdi. Çalışmada üçlü antihipertansif kullanımına rağmen sistolik kan basıncı 140 mmHg'nin üzerinde olan hastalar Aprocitan veya plasebo alacak şekilde randomize edilmiş, 4. haftadan itibaren ve 40 hafta sonunda da etkinliği devam edecek şekilde yaklaşık 15 mmHg'lık bir düşüş (plaseboya göre yaklaşık 5 mmHg daha fazla düşüş) sağlanmıştı.

Aprocitan, tek doz olması, ilaç etkileşimine girmemesi ve düşük yan etki profiliyle dirençli hipertansiyonda iyi bir alternatif olacak gibi görünüyor.

<https://www.fda.gov/drugs/.../novel-drug-approvals-2024> Accessed March 19, 2024

Kısa süreli çalışmalarda kardiyometabolik riskleri azalttığı gösterilen aralıklı oruç diyetinin uzun vadede kardiyovasküler (KV) ölümleri arttırabileceği bildirildi. Bu amaçla NHANES çalışmasında diyet profili belirlenen yaklaşık 20.000 kişinin ortalama 8 yıllık takibi sonunda beslenmesini günlük 8 saatin altıyla sınırlandıranlarda, standart 12-16 saat beslenen kişilere göre daha fazla KV ölüm meydana geldiği (HR, 1.91; %95 CI, 1.20-3.03) gözlemlendi. Bu ilişki, öncesinde KV hastalığı veya kanseri olan bireyler için de geçerliydi. İlginç bir diğer bulgu ise kanserli olan bireylerde 16 saatten fazla yeme süresinin kanserden ölüm riskini ciddi bir biçimde azalttığı idi (HR, 0,47; %95 CI, 0.23-0.95).

Aralıklı oruç konusunda kesin bir kanaate varmak için erken. Çalışmayla ilgili eleştirilecek hususlar arasında yalnızca iki günün baz alınarak, uzun süreli bir takipte insanların diyet alışkanlıklarını değiştirebilecekleri hesaba katılmadan sonuca varılmış olması yer alıyor. Ayrıca grupların dağılımında da dengesizlik söz konusu; aralıklı oruç grubunda daha fazla erkek ve daha çok sigara kullanımının KV ölümleri arttırmış olabileceği düşünülebilir. Bu bağlamda aralıklı orucun yararlı ya da zararlı olabileceği kanaatine varabilmek için daha iyi tasarlanmış çalışmalara ihtiyaç var. O zamana kadar bu yöntemden yarar gören kişilerin aralıklı orucu özellikle Akdeniz tipi bir beslenme ile birleştirerek devam edebilecekleri kanaatindeyim.

American Heart Association (AHA) Epidemiology and Prevention | Lifestyle and Cardiometabolic Health Scientific Sessions. March 18, 2024. (Abstract P192)

Ertan Ural^{1b}

Department of Cardiology, Kocaeli University
Faculty of Medicine, Kocaeli, Türkiye

Cite this article as: Ural E. Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2024;52(3):224.



Available online at archivestsc.com.
Content of this journal is licensed under a
Creative Commons Attribution -
NonCommercial-NoDerivatives 4.0
International License.