

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

JAMA Cardiol 2016; Sep 21. [Epub ahead of print]

Baypasa giden akut koroner sendrom (AKS) hastalarında tikagrelor'un cerrahiden ne kadar süre önce güvenle kesilebileceği araştırıldı. Bu amaçla E-CABG kayıt çalışması veri tabanından alınan temel klinik özellikleri açısından eşleştirilmiş 215'er kişiden oluşan iki grup (aspirinle birlikte veya tek başına tikagrelor alan grup ve yalnızca aspirin kullanan grup) karşılaştırıldı. Baypas öncesi son iki gün içinde tikagrelor alan hastalarda daha fazla kanama gözlemlendi (%5.9'a karşı %18.2). İki günden önce tikagreloru kesenlerde yine tikagrelor grubunda trombosit infüzyonu fazla olmakla birlikte (%6'ya karşı %13.5), kanama açısından bir fark saptanmadı. Çalışma randomize olmamakla birlikte, cerrahi karar alınan yüksek riskli AKS hastalarında tikagrelorun operasyondan iki gün öncesine kadar güvenle kullanılabilirliğini telkin ediyor.

Congress, European Society of Cardiology 2016; Aug 30; Rome, Abstract 5730.

Atriyal fibrilasyon (AF) nedeniyle oral antikoagülan (OAK) tedavi almaktayken intrakraniyal hemoraji (İKH) geçiren hastalarda tekrar OAK başlamanın güvenilirliği irdelendi. Bu amaçla Danimarka ulusal kayıt çalışmasında yukarıdaki tanıma uyan ve hastaneden çıktıktan iki hafta sonra sağ kalan 2664 hasta değerlendirildi. Hastaların yaklaşık üçte bir kısmı bir yıl içinde tekrar OAK kullanmaya başladı. Ortalama 2.1 yıllık takip sonunda, tekrar OAK kullanımı tüm nedenlere bağlı mortaliteyi azalttı (%34'e karşı %21). İskemik inmede azalma eğilimi gözlenirken (%8.1'e karşı %4), İKH tekrarında artış olmadı. Özellikle öncesinde travmaya bağlı İKH geçirip tekrar OAK başlananlarda daha az İKH (%16.4'e karşı %7.2) meydana geldi. Karar vermenin güç olduğu bu hasta grubu için, eğer hastalar özellikle travmatik bir İKH geçirmişlerse, akut dönem sonrasında OAK tedavisine geri dönmeyen yararlı olduğu görülüyor.

Am J Med 2016; Sep 15. [Epub ahead of print]

Çay içmenin koroner kalsifikasyonu ve koroner olayları azalttığı, kahvede ise böyle bir etki olmadığı bildirildi. MESA çalışmasından yaklaşık 6.500 birey kahve ve çay tüketimi yönünden, hiç içmeyen, ara sıra içen (<1 fincan/gün) ve düzenli içen (≥1 fincan/gün) şeklinde gruplara ayrılıp izlendi. Koroner kalsiyum yönünden medyan 5.3, koroner olaylar yönünden medyan 11.1 yıllık takip sonunda, düzenli olarak çay içenlerin koroner kalsiyumları hiç içmeyenlere göre daha yavaş ilerledi ve bu durum daha az koroner olayla paralel seyretti (HR 0.71; CI 0.53–0.95). Buna karşılık düzenli kahve içenlerde ne koroner kalsiyumunda yavaşlama, ne de koroner olay sıklığında azalma gözlemlendi (HR 0.97; CI 0.78–1.20).

Üstat Dostoyeski bundan iki asır önce çay konusuna noktayı koymuş.

Dünya mı yıkılsın, yoksa bir bardak çay mı istersin deseler; "ben bir bardak çayımı içtikten sonra Dünya'nın canı cehenneme" derdim. "Yeraltından Notlar"

JAMA Intern Med 2016; Sep 12. [Epub ahead of print]

Çay söz konusu olunca şekerden bahsetmemek olmaz. Yalnız konu pek tatlı değil. 1950'lerde şekerin kardiyovasküler hastalıklarla ilgili bir risk faktörü olabileceği verileri gelmeye başladığında, şeker endüstrisi olaya müdahil oluyor. Sugar Research Foundation (SRF) 1967 yılında New England Journal of Medicine'de yayınlanan ve 1980'lerdeki diyet kılavuzlarını yönlendiren araştırmalara, hem fon sağlayıp, hem de basılacak yazının taslaklarına kadar gözden geçiriyor. Bu sayede endüstri kardiyovasküler hastalıkların suç ortakları olan şeker ve kolesterolden tüm suçlu kolesterölün üstüne yıkıp şekeri aradan sıyırmayı başarıyor. Konu yaklaşık 50 yıl sonra SRF'in geçmiş belgelerini inceleyerek bunu tarihsel bir bütün içerisinde yayınlayan Kearns CE ve ark.'nın araştırması ile gün yüzüne çıktı. Gıda ve ilaç konusunda yapılan araştırmaların mümkünse sanyiden bağımsız olması, aksi takdirde tüm çıkar çatışmalarının hiçbir tartışmaya imkan vermez biçimde şeffaf olarak sergilenmesi gerekiyor.