

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

New England Journal of Medicine

2009;361:1139

RE-LY çalışması. Atriyal fibrilasyonda trombini doğrudan inhibe eden ve oral kullanılan bir ilaç olan dabigatranın etkinliği araştırıldı. Bu amaçla, atriyal fibrilasyon ve inme riski olan yaklaşık 18 bin hasta günde iki kez 110 veya 150 mgr dabigatran veya dozu ayarlanmış varfarine randomize edilip, iki yıl süreyle izlendi. İnme veya sistemik emboliden oluşan birincil son noktada 110 mgr dabigatran varfarine eşdeğer çıkarken, 150 mgr dabigatran varfarine göre daha üstün bulundu (RR=0.66, p<0.001). Dabigatran yakın bir gelecekte varfarinin yerini alacak bir ilaç gibi duruyor. Özellikle kanama riski yüksek olan hastalarda 110 mgr, düşük olan hastalarda da 150 mgr dozlar ideal görünüyor.

Journal of the American College of Cardiology

2009; Aug 6

Epub ahead of print

Koroner baypas ameliyatı öncesinde ACE inhibitörü kullanıyor olmanın yaratabileceği riskler araştırıldı. Bu amaçla, hastane kayıtlarından ameliyat öncesi ACE inhibitörü kullanan yaklaşık 3 bin hasta ile bu ilacı kullanmayan kontrol grubu karşılaştırıldı. Sonuçta, ameliyat öncesinde ACE inhibitörü kullanıyor olmanın, ameliyat sonrası ölüm oranını (OR=2, p=0.013), böbrek yetersizliği (OR=1.36, p=0.006) ve atriyal fibrilasyon (OR=1.34, p<0.0001) gelişimini artırdığı gösterildi. Araştırmacılar bu gruptan ilaçların ameliyattan iki ile beş gün önce kesilip, ameliyat sonrasında tekrar başlanmasını öneriyorlar. Konu ile ilgili kesin yargıya varabilmek için, ileriye dönük, geniş ölçekli, randomize kontrollü çalışmaya gereksinim var.

ESC 2009 Kongresi

Barcelona

CURRENT OASIS 7 çalışması. Akut koroner sendrom (AKS) hastasında klopidogrel yükleme dozunu iki katına (600 mgr) çıkarıp, idame dozunu da bir hafta süreyle iki kat (150 mgr) vermenin ve aspirini düşük ya da yüksek doz kullanmanın klinik yararı araştırıldı. Bu amaçla, yaklaşık 25 bin AKS'li olgu (ST yükselmeli ya da yükselmesi olmayan) düşük ve yüksek doz klopidogrel ve aspirin kollarına randomize edildi. Otuzuncu günde kardiyovasküler ölüm, miyokart enfarktüsü ve inmeden oluşan son nokta açısından aspirin dozları ve klopidogrel dozları arasında fark görülmezken (HR=0.96 ve HR=0.95), anjiyoplasti yapılan hastalarda yüksek doz klopidogrel kullanımı daha az olaya (%4.5'e karşı %3.9, HR=0.85) neden oldu. Majör kanamalar açısından da bu yaklaşım ilave bir risk yaratmadı. ST yükselmeli ve yükselmez AKS'lerin birlikte değerlendirilmesi, son noktanın altı ay yerine bir ay gibi kısa süreli olması çalışmanın eksikleri gibi görünüyor. Bununla birlikte, getireceği mali yük bir kenara bırakılacak olursa, günlük pratiğe sokulabilecek bir yaklaşım gibi duruyor.

ESC 2009 Kongresi

Barcelona

Asemptomatik ateroskleroza olduğu düşünülen hastalarda birincil koruma amaçlı düşük doz aspirin tedavisinin yararı araştırıldı. Bu amaçla, bilinen vasküler hastalığı olmayan, ancak ayak/kol indeksi (ankle/brachial index, ABI) 0.95'in altında olan 3350 kişi 100 mgr enterik kaplı aspirin ya da plasebo alacak şekilde randomize edildi ve ortalama sekiz yıl izlendi. Birincil son nokta olan ölümcül olan veya olmayan koroner olay, inme ya da revaskularizasyon gereksinimi açısından gruplar arasında fark gözlenmezken (%10.8'e karşı %10.5, HR=1.03), majör kanama aspirin grubunda daha fazlaydı (HR=1.71). Bu çalışma günlük klinik pratikte birincil koruma amacıyla aspirin verme alışkanlığını artık terk etmemiz gerektiğini gösteren önemli bir araştırma.