

## Kardiyoloji Yayınlarında Gündem ve Yorumlar

### ENCHANTED2/MT Çalışması. *Lancet*. 2022; 400: 1585-1596.

Akut iskemik inme hastalarında endovasküler girişim sıklığı giderek artıyor. Bahsi geçen hasta grubunda trombektomi ile reperfüzyon sonrası yüksek kan basıncının (KB) fazla düşürülmemesi gerektiği bildirildi. Bu amaçla intrakraniyal büyük bir damar tıkanması sonucu akut iskemik inme geçiren ve endovasküler trombektomiyle reperfüzyon sağlandıktan sonra 10 dk'dan uzun süre sistolik KB 140 mmHg üzerinde olan 821 hasta 1:1 randomize edildi. İki farklı sistolik KB hedefi belirlenip, bir saat içinde bu seviyeye gelmesi ve 72 saat boyunca bu seviyede kalınması planlandı. Birinci grupta yoğun tedavi (<120 mmHg) hedeflenirken, diğer grupta konservatif (140-180 mmHg) yaklaşım uygulandı. Birincil son nokta modifiye Rankin skalasına göre (0=belirti yok ile 6=ölüm arasında) 90 gün sonundaki işlevsel iyileşme seviyesiydi. Yoğun tedavi grubunda kötü işlevsel sonuç daha belirgindi (OR 1,37, %95 CI 1,07-1,76). Konservatif grupla karşılaştırıldığında yoğun tedavi grubunda nörolojik tahribat (OR 1,53, %95 CI 1,18-1,97) ve majör sekel (OR 2,07, %95 CI 1,47-2,93) daha fazlayken, semptomatik İKK ve mortalite açısından bir fark yoktu.

Bu çalışmaya göre akut inme sonrası trombektomi ile reperfüzyon sağlanan hastalarda nörolojik tahribatı ve majör sekeli azaltabilmek için sistolik KB'nin 140 mmHg civarında tutulması ve asla 120 mmHg'nin altına düşülmemesi gerektiği sonucu ortaya çıkıyor.

### *N Engl J Med*. 2022; 387: 1947-56.

Hastane dışında gelişen ve defibrilasyona dirençli ventriküler fibrilasyon (VF) olgularında çift ardışık (ÇAD) ve vektör değiştirmeli defibrilasyonun (VDD) klinik sonuçlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır. Bu amaçla hastane dışında karşılaşılmış ve standart şoklamayla (anteriyör ve lateral) üç kez denendiği halde döndürülemeyen 405 VF veya nabızsız ventrikül taşikardi hastası; standart grup, ÇAD grubu ve VDD gruplarına randomize edildiler. ÇAD grubunda birinci defibrilatörün kaşık yerleri korunarak, ikinci bir defibrilatör anteriyör ve posteriyör pozisyonda konumlandırıldı ve iki defibrilatör doldurulduktan sonra peş peşe şoklama yapıldı. VDD grubunda ise sadece defibrilatör kaşıklarının yeri değiştirilip anteriyör ve posteriyör olarak konumlandırıldı. Sağ olarak hastaneden taburcu olma olarak belirlenen birincil son nokta en iyi ÇAD grubundaydı (ÇAD grubu standart defibrilasyona göre %30,4'e karşı %13,3; RR 2,21; %95 CI, 1,33-3,67); VDD grubu da standart defibrilasyona göre daha iyi sağ kalım oranlarına sahipti (%21,7'ye karşı %13,3; RR 1,71; %95 CI, 1,01-2,88). İkincil son nokta olan iyi nörolojik durum ise yalnızca ÇAD grubunda anlamlı olarak iyiydi (RR 2,21; %95 CI, 1,26-3,88).

Dirençli VF olgularında elimizin altında ikinci bir defibrilatör mevcutsa ÇAD'ı denemek, eğer tek defibrilatör varsa vektörü değiştirmek kanita dayalı güçlü alternatifler olarak duruyor.

### *Ann Intern Med*. 2022; 175: 1515-1524.

Büyük ölçekli gerçek dünya verileri kullanılarak doğrudan etkili oral antikoagülanlar (DOAK) kafa kafaya karşılaştırıldı. Bu amaçla çok uluslu bir kohortta 2010-2019 arasında atriyal fibrilasyon tanısı alıp DOAK başlanan 527 226 hasta (apiksaban, n = 281 320; dabigatran, n = 61 008; edoksaban, n = 12 722 ve rivaroksaban, n = 172 176) iskemik inme, sistemik emboli, intrakraniyal kanama (İKK), gastrointestinal kanama (GİK) ve tüm nedenlere bağlı mortalite yönünden karşılaştırıldı. Apiksaban diğer tüm DOAK'larla benzer iskemik inme, sistemik emboli, İKK ve tüm nedenlere bağlı mortalite oranlarına sahipken; onlardan daha düşük GİK riski taşıyordu (dabigatrana göre HR 0,81 [%95 CI, 0,70-0,94]; edoksabana göre HR 0,77 [CI, 0,66-0,91]; rivaroksabana göre HR 0,72 [CI, 0,66-0,79]). Sonuçlar seksen yaş ve üzerinde de benzerdi. Apiksabanın

### Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kardiyoloji Anabilim Dalı

Cite this article as: Ural E. Kardiyoloji yayınlarında Gündem ve yorumlar. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2022;50(8):624-625.



Available online at [archivestsc.com](http://archivestsc.com).  
Content of this journal is licensed under a  
Creative Commons Attribution -  
NonCommercial-NoDerivatives 4.0  
International License.

rivaroksabana göre düşük olan GİK riski standart dozun yanında düşük dozlar (HR, 0,68 [CI, 0,61-0,77]) ve kronik böbrek hastaları (HR, 0,68 [CI, 0,59-0,77]) için de geçerliydi.

Çalışma ileriye dönük, randomize, çift kör bir araştırma değil. Bunu bir kenarda tutacak olursak bu konuda gerçek dünyadan oldukça büyük ölçekli ve kafa karıştırıcı faktörler elden geldiğince uzaklaştırılmış. GİK riski yüksek olanlarda apiksaban avantajlı duruyor.

**American Heart Association Scientific Sessions. 2022: Abstract SU3051. Kasım 2022'de sunulmuştur.**

Stresli evliliklerin, genç orta yaş grubunda miyokart enfarktüsü sonrası iyileşmeyi olumsuz yönde etkilediği bildirildi. Bu amaçla 55 yaş altında enfarktüs geçiren VIRGO çalışmasındaki 126 evli hasta incelendi. Enfarktüsten bir ay sonra 17 soruluk Stockholm evlilik stres ölçeği kullanılarak kişilerin evlilikten duyduğu gerginlik; yok/hafif, orta veya ciddi olarak belirlendi. Bir yıllık takip sonunda ciddi evlilik stresi yaşayan hastalarda daha fazla göğüs ağrısı (OR, 1,49, %95 CI 1,06-2,10;  $P=.023$ ), daha fazla hastane yatışı (OR 1,45, %95 CI 1,04-2,00;  $P=.006$ ), 12 puanlık ölçeğe göre 1,6 puan daha düşük fiziksel sağlık ve 2,6 puan daha düşük akıl sağlığı gözlemlendi. Tüm sonuçlar cinsiyet, yaş ve ırk etkeninden bağımsızdı. Eğitim, gelir, iş sahibi olmak, sigortalı olmak gibi sosyoekonomik faktörler analize katıldığında sonuç zayıflasa da evlilik stresi istatistik olarak hala anlamlıydı.

Daha önceki çalışmalar evliliğin kalp sağlığı yönünden olumlu etkileri olduğu yönündeydi. Bu çalışma ile genç enfarktüslerde stresli evliliğin iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyebileceği gösterilmiş oluyor. Sokrates'in kesinlikle evlenin eşin iyiye mutlu değilse filozof olursun sözünü evli genç enfarktüslere uyarlırsak; kesin evlenin demiyorum ama evlenir de eşin iyi olursa kalp sağlığın iyi aksi takdirde beter olursun şeklinde uyarlayabiliriz sanırım.