

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

OPTIMIZE

Çalışması
JAMA

2020;323:2039–51

İleri yaşta ve çoklu ilaç kullanan hipertansiyon hastalarında ilaç sayısını azaltmanın, kısa dönem kan basıncı (KB) kontrolü üzerindeki etkileri araştırıldı. Bu amaçla 80 yaş üzeri en az iki antihipertansif kullanan ve doktoru tarafından ilaç azaltılması uygun olabileceği düşünülen 569 hasta bir ilaç azaltılacak (n=282) veya mevcut tedaviye devam edecek (n=287) şekilde randomize edildiler. On iki hafta sonunda sistolik KB düzeyinin 150 mmHg'nın altında kalması olan birincil son nokta, iki grup arasında benzer bulundu (%86.4'e karşı kontrol grubu %87.7, RR 0.98). **İleri yaşta komorbidite ve kırılabilirlik artıyor. Dolayısıyla ilaç sayısını azaltmanın yan etkileri azaltacağı ve uyumu arttıracığı dikkate alındığında uygun bir yaklaşım gibi duruyor. Ancak ilaç sayısını azaltılan hastalarda KB'de meydana gelen hafif yükselmenin uzun dönemde klinik bir sorun yaratıp yaratmayacağı konusu meçhul.**

MESA Çalışması

JAMA Cardiol
June 10; Online
Ahead of Print

Sistolik KB ve kardiyovasküler (KV) olay riski arasındaki ilişki büyük bir çalışmanın kohortu üzerinden tekrar masaya yatırıldı. Bu amaçla başlangıçta KV hastalığı olmayan, geleneksel KV risk faktörleri (sigara, diyabet, HT, dislipidemi) taşımayan ve sistolik KB 90–129 arasında olan MESA çalışması kohortundaki 1457 kişi ortalama 14.5 yıl süreyle takip edildi. Sistolik KB 90–99 mmHg ile karşılaştırıldığında KV olaylar her 10 mmHg'lık yükselmeye birlikte artış gösterdi (100–109 mmHg, HR 3.00, CI, 1.01–8.88; 110–119 mmHg HR 3.10, CI, 1.03–9.28; 120 to 129 mmHg, HR 4.58 CI, 1.47–14.27). **Bu çalışmaya göre, sağlıklı bir toplumda KV risk açısından en uygun sistolik KB, 90 mmHg gibi hipotansiyon olarak adlandırdığımız düzeylere kadar iniyor.**

Circulation 2020

June 26; Online
Ahead of Print

Kararlı koroner kalp hastalığında (KKH) revaskülarizasyon ve medikal tedavi yaklaşımları bir meta-analizle irdelendi. Bu amaçla 14 klinik araştırmada yaklaşık 15.000 hastayı içeren bir değerlendirme yapıldı. Çalışmalar korunmuş sol ventrikül fonksiyonlu, semptom yükü fazla olmayan ve ana koroner lezyonu içermeyen hastalardan oluşuyordu. Ortalama 4.5 yıllık takip sonunda, revaskülarizasyon uygulanması ilaç tedavisine göre sağ kalımı iyileştirmede (RR=0.99, %95 CI 0.90–1.09). Revaskülarizasyon ile spontan miyokart enfarktüsleri (ME) azalırken (RR=0.76, %95 CI 0.67–0.85), işlemle ilişkili ME'ler artış gösterdi (RR=2.48, %95 CI 1.86–3.31), ME'lerin tümüne bakıldığında ise durum nötraldi (RR=0.93, %95 CI 0.83–1.03). Bununla birlikte revaskülarizasyon kararsız anginayı azaltıp (RR=0.64, %95 CI 0.45–0.92) anginasız yaşamı (RR=1.10, %95 CI 1.05–1.15) arttırdı. **Bir konu artık neredeyse netleşti. O da KKH'da ana koroner lezyonu ya da bozulmuş sol ventrikül fonksiyonu yoksa revaskülarizasyon yapmak sağ kalımı etkilemiyor. KKH spontan ME'leri azaltsa da, revaskülarizasyona bağlı ME'nin spontan ME'ye göre klinik olarak daha benign olup olmadığı konusu tartışmalı. Bu durumda KKH'da revaskülarizasyondan beklenen tek net yarar kararsız angina ve anginasız yaşam gibi duruyor.**

https://www.medscape.com/iewarticle/931926#vp_3

Manşonsuz KB ölçüm aletleri gündemde. Kılavuzlarca evde KB ölçümlerinin tavsiye edilmesi, manşonla ölçüm yapmanın güçlükleri, ambulatuvar KB monitörlerinin gece boyunca şişen manşonunun yarattığı stresle ölçümleri etkileme ihtimali gibi faktörler dikkate alındığında, bu konuda yeni kuşak KB ölçüm aletleri bir çığır açabilir. Bilezik, saat şeklinde ya da akıllı telefonda parmak baskısı uygulayarak ölçüm yapan farklı modeller mevcut. Ölçüm için fotopletizmografik optik algılayıcı gibi yöntemler kullanılıyor. Kullanan kişi ölçümleri sürekli görmüyor. Bu şekilde bir tedirginlik oluşması ve buna bağlı KB yükselmesinin de önüne geçilmiş oluyor. Kişi isterse telefonuna bir uygulama yükleyip değerleri kontrol edebiliyor ya da veriler bir buluta yükleniyor. Buradan hasta ya da doktoru KB verilerine ulaşabiliyor. **Piyasada çok sayıda manşonsuz KB ölçümü yapan cihaz bulunmakla birlikte, bunların çoğunun güvenilir ürünler olmadığı aşikar. Şu ana kadar FDA'dan onay alan tek bir ürün var. Bununla birlikte zaman içinde bu alanda yeni ürünlerde onay olacak gibi duruyor.**