

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

**Journal of the American
College of Cardiology**
2010;56:1187

ZEST Çalışması. Zotarilimus salınımlı stent (ZSS) ile sirolimus (SSS) ve paklitaksel (PSS) salınımlı stentlerin karşılaştırıldığı araştırmanın 12 aylık sonuçları yayımlandı. Akut miyokart enfarktüsü sırasında girişim ve sol ana koroner müdahalesi dışında kalan tüm hastalar çalışma kapsamına alındı. Bu amaçla, yaklaşık 2700 hasta eşit dağılacak şekilde randomize edildi. Klopidoğrele 12 ay devam edildi. Bir yıllık takip sonunda ölüm, miyokart enfarktüsü ve iskemi ispatlı revaskülarizasyondan oluşan birleşik son noktaya göre ZSS SSS'den aşağı kalmazken, (%10.2 ve %8.3, p=AD) PSS'ye karşı üstünlük (%10.2 ve %14.1, p=0.01) sağladı. Sirolimus salınımlı stentte tromboz gerek ZSS, gerekse PSS'den daha azdı (sırasıyla, %0, %0.7, %0.8). Burada yeni kuşaktan ZSS bir başarı göstermiş gibi olmakla birlikte, bu kısa vadeli yarışın gerçek galibi eski toprak SSS olmuş görünüyor. Geçmiş deneyimler ise bize, galibi erkenden ilan etmeden, çalışmanın beş yıllık sonuçlarını beklemenin daha doğru olacağını söylüyor.

**International Journal of
Cardiology**
2010
doi: 10.1016/j.ijcard.2010.08.035

Akut koroner sendromlarda klopidoğrele karşı üstünlük gösteren iki yeni antiagregan olan prasugrel ve tikagrelor bir meta-analiz ile dolaylı olarak karşılaştırıldı. Bu amaçla, PubMed'de yer alan randomize çalışmalar araştırıldı. Yaklaşık 33 bin hastayı içeren bu analize göre her iki ilaç ölüm, miyokart enfarktüsü, inme veya bunların tamamını önleme açısından benzeri etkiye sahipti (p=AD). Bununla birlikte, tikagrelora göre prasugrel ile stent trombozu riski daha az (OR=0.64, p=0.02), majör kanama riski ise daha fazla (OR=1.43, p=0.007) bulundu. Klopidoğrelin iki veliht klinik olaylar açısından benzer güce sahip görünüyor. Belki stent trombozu riski yüksek olanlarda prasugreli, kanama riski fazla olanlarda da tikagreloru tercih etmek mantıklı bir yaklaşım olabilir.

**Canadian Medical
Association Journal**
2010;182:1617

Grip ve pnömokok aşılarının akut miyokart enfarktüsünden (ME) koruyup koruyamayacağı olgu-kontrol çalışması ile araştırıldı. Bu amaçla, Birleşik Krallık araştırma veritabanı kullanıldı. Kırk yaş üzeri, ilk kez akut ME tanısı alan yaklaşık 16 bin hasta, yaş, cinsiyet ve mevsim açısından uyumlu 62 bin kontrol ile karşılaştırıldı. Grip aşısı yapılanlarda akut ME daha az gözlenirken (OR=0.81, %95 GA 0.77-0.85), pnömokok aşısı ile böyle bir koruyuculuk oluşmadı (OR=0.96, %95 GA 0.91-1.02). Ayrıca, grip aşısını sezonda erkenden yapmak (eylül'den kasım ortasına kadar) geç yapılan aşıya göre daha çok akut ME önledi (hiç aşılanmayanlara göre %21'e karşı %12'lik azalma). Konuyla ilgili büyük randomize klinik çalışmalar gelene kadar, grip aşısını 40 yaş üzeri akut koroner olay riski yüksek olanlara da yaptırmak akılcı görünüyordu.

**Cochrane Database of
Systematic Reviews**
2010;6:CD007160

Akut miyokart enfarktüsü (ME) tedavisinin standart bir parçası olan oksijen inhalasyonu tedavisinin gerekliliği bir "Cochrane Review" ile sorgulandı. Bu amaçla, eşlik eden tedavinin ne olduğuna bakılmaksızın, akut ME'de oksijen ile oda havasını karşılaştıran randomize klinik çalışmalar araştırıldı. Yaklaşık 400 kişiyi içeren bu analize göre akut ME'de oksijen kullanımı mortalitede yaklaşık üç kat artışa neden oluyordu (RR=2.88, %95 GA 0.88-9.39). Randomize klinik çalışma sonuçlarına göre akut ME'de rutin oksijen kullanımını destekleyen bir veri yok, hatta normoksemik hastalarda ölümleri arttırabileceğini düşündüren kanıtlar söz konusu. Bu konuda bir an önce, belki de Türk Kardiyoloji Derneği'nin önderlik edeceği geniş ölçekli randomize klinik çalışmaya ihtiyaç var.