

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

J Hypertens
2014;32:3

Yayınlanması yılan hikâyesine dönen JNC8 sonunda yayınlandı. Uzun süre yeni hipertansiyon kılavuzunun yayınlanmasını bekleyen hekimler bu sefer de kısa sürede çok sayıda kılavuza kavuştular. Bu yılın başlarında Avrupa Hipertansiyon Derneği, geçen ay ACC/AHA bu konuda bir belge yayınlamıştı ki, önce JNC8 hemen iki gün ardından da Amerika ve Uluslararası hipertansiyon derneklerinin (ASH/ISH) birlikte hazırladıkları bir kılavuz yayınladı. Son iki kılavuza yakından bakıldığında bazı benzerlikler ve farklılıklar dikkati çekiyor. Örnek verirse; her iki kılavuz da yaşlılar için tedavi başlama eşik değeri olarak 150/90 mmHg'yi almakla birlikte, ASH/ISH kılavuzu yaşlılık için 80 yaşı, JNC8 60 yaşı esas alıyor. Ayrıca JNC8 140/90 mmHg'yi genel tedavi başlangıç değeri olarak alıyor. Buna diyabetik veya kronik böbrek hastalığı olanlar da dahil. JNC8 ACE inhibitörü, ARB, kalsiyum kanal blokleri ya da tiyazid tip diüretikten herhangi birini başlangıç ilacı olarak kullanabileceğini belirtirken, ASH/ISH 60 yaş altında ACE inhibitörü ya da ARB, 60 yaş üstünde kalsiyum kanal blokleri ya da tiyazid diüretik başlanmasını öneriyor. Özellikle JNC8 geçen ay yayınlanan lipid kılavuzunda olduğu gibi hekimin kafasını çok karıştırmadan, basit ve kolay uygulanabilir olmayı hedeflemiş. Tüm kılavuzu neredeyse on sayfaya sığdırmayı başarmış. *JAMA 2014; DOI:10.1001/jama.2013.284427*

N Engl J Med 2013

Renal arter darlığı olan hastalarda, renal arteri stentle açmanın bir fayda sağlamayacağı iddia edildi. Bu amaçla renal arterde en az %60 darlığı olan ve kronik böbrek hastalığı bulunan ya da iki veya daha fazla antihipertansif kullanan yaklaşık 1000 kişi medikal tedavi ya da stent uygulaması şeklinde randomize edildiler. Yaklaşık dört yıllık takip sonunda, kardiyovasküler ya da renal nedenli ölüm, miyokart enfarktüsü, inme, konjestif kalp yetersizliği, ilerleyen böbrek yetersizliği ya da böbrek transplantasyonu ihtiyacı nedeniyle hastaneye yatıştan oluşan birincil birleşik son nokta her iki grupta benzer ve yaklaşık üçte bir oranında gözlemlendi. Stent grubunda kan basıncında yaklaşık 2.3 mmHg'lık daha fazla bir düşüş sağlandı. Ancak bu klinik açıdan bir önem arz etmiyordu. Çalışma için seçilen %60 darlık keyfi olarak belirlenmiş ve ayrıca görsel değerlendirmeye dayalı subjektif bir seçim. Bu konuda bir sonuca varabilmek için, fraksiyonel akım rezervi gibi daha objektif bir darlık değerlendirme yöntemine ihtiyaç var. *N Engl J Med 2013; DOI:10.1056/NEJMoa1210753.*

www.forbes.com

Kardiyoloji gündemini bir süredir meşgul eden önemli bir iddia, ABD adalet bakanlığının olaya el koymasıyla iyice dikkatleri üstüne topladı. Konu, kılavuzlardan klopidogrel neredeyse çıkma noktasına getiren ticagrelorla ilgili. İddia oldukça ağır, o da şu ki: kılavuzları doğrudan yönlendiren temel çalışma olan ve klopidogrel ile ticagrelorun karşılaştırıldığı PLATO çalışmasında sonuçların ticagrelor lehine çıkması için manipülasyonlar yapıldığı şeklinde. Bununla ilgili en büyük kuşku, sonuçlar arasındaki coğrafi farklılıktan kaynaklanıyor. Kuzey Amerika'daki merkezlerden gelen sonuçlarda tam aksine ticagrelor aleyhine bir eğilim söz konusu iken, ticagrelor ile ilgili olumlu sonuçların yarısı iki ülke Macaristan ve Polonya'dan geliyor. Kuşkuyu artıran bir diğer nokta bu iki ülkede çalışma monitorizasyonunun doğrudan ticagrelorun üreticisi olan AstraZeneca tarafından yapılmış olması, oysa olumsuz sonuçların yansıdığı ülkelerde, bağımsız monitör şirketleri görev almış. Konu henüz araştırılıyor. Ancak iddialar doğru çıkarsa bu ilacın sonu olabilir. <http://www.forbes.com/sites/edsilverman/2013/11/09/what-will-the-probe-into-the-brilinta-trial-mean-for-astrazeneca/>

