

## Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

**Hazırlayan: Dr. Ertan Ural**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

***New England Journal of Medicine***

2011;364:2187

Yüksek riskli aort darlığı olan hastalarda transkateter (TAVI) veya klasik cerrahi usülle kapak replasmanı (AVR) randomize bir çalışmayla karşılaştırıldı. Bu amaçla, 25 merkezde yüksek riskli aort darlığı olan toplam 699 olgu iki yöntemden birine randomize edilerek, bir yıl süreyle herhangi bir nedenle ölüm yönünden karşılaştırıldı. Otuzuncu günde TAVI grubunda %3.4'e karşı AVR grubunda %6.5 ölüm gözlenirken ( $p=0.07$ ), birinci yıl sonunda bu oranlar %24.2'ye karşı %26.8 idi ( $p$  AD). Son sözü söylemek için çok erken olmakla birlikte, bu sonuç TAVI'yi yalnız ameliyat edilemeyecek hastalarda değil, ameliyata uygun ancak riski yüksek olan aort darlığı hastalarında da AVR'ye ciddi bir seçenek olarak gösteriyor.

***Journal of the American Medical Association***

2011;305:2556

Bir meta-analizle yüksek dozlarda statin kullanımının diyabet riskini artırdığı gösterildi. Bu meta-analizde beş statin çalışmasında başlangıçta diyabeti olmayan yaklaşık 33 bin kişi irdelendi. Orta doz statin kullanımına göre, yüksek doz statin kullanımı diyabet riskini %12 artırıyordu. Buna karşın, yüksek doz statin tedavisi ile kardiyovasküler olaylarda %16 azalma gözlemlendi. Bir yandan yüksek kolesterol düşüşleri ancak yüksek doz statin kullanımını gerektirirken, diğer yandan da yüksek doz statin kullanımı ile diyabet riski artıyor. Daha yüksek statin dozlarına ihtiyaç duyduğumuzda yapılabilecek şey, tercihimizi kardiyovasküler riski azaltıcı etkisi daha az olan simvastatin yerine, örneğin atorvastatinden yana kullanmak ve yüksek doz statin tedavisi alan hastaların takibine HbA<sub>1c</sub>'yi eklemek olarak düşünülebilir.

***Circulation***

2011;123:2799

Tip 2 diyabet veya bozulmuş açlık glukozu/bozulmuş glukoz toleransı olan kişilerde en uygun hedef kan basıncının ne olması gerektiği araştırıldı. Bu amaçla, 13 randomize klinik çalışmada yaklaşık 38 bin kişi irdelendi. En az bir yıllık takip sonrası, yoğun kan basıncı kontrolü (<135 mmHg) standart kontrole (<140 mmHg) göre tüm nedenlere bağlı ölümü %10, inmeyi %17 azaltmakla birlikte, ciddi yan etkilerde de %20 artış gözlemlendi. Toplamda makro ve mikrovasküler etkiler arasında fark bulunmadı. Daha yoğun kan basıncı kontrolünde (<130 mmHg) ise inme riski daha da azalmakla birlikte, ciddi yan etkilerde %40 artış gözlemlendi. Bu çalışmaya göre diyabetik hastalarda ideal sistolik kan basıncı 135-140 mmHg arası gibi gözüküyor.

***ESC/EAS dislipidemi kılavuzu***

***European Heart Journal***

2011;32:1769

Avrupa Kardiyoloji ve Avrupa Ateroskleroz dernekleri (ESC/EAS) dislipidemi tedavisine yönelik yeni bir kılavuz yayımladı. Bu kılavuza göre LDL-kolesterol yine temel hedef ve LDL-kolesterol hedefleri biraz daha iddialı hale geldi. Örnek olarak, çok yüksek riskli hastalar için bu hedef 70 mgr/dl'nin altı olarak belirlendi. Bu hedef NCEP kılavuzundaki gibi isteğe bağlı değil, mutlak hedef olarak kondu. Orta derecede riskli olanlar için ise hedef yine NCEP'deki 130 mgr/dl'den daha düşük 115 mgr/dl olarak belirlendi. Tüm kılavuzu gözden geçirmenizi tavsiye ediyorum. (<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/GuidelinesDocuments/guidelines-dyslipidemias-FT.pdf>)

***FDA Drug Safety Communication***

2 Haziran 2011

Bir süre önce, anjiyotensin reseptör blokerlerinin (ARB) kanser riskini artırabileceğine dair bir meta-analiz yayımlanmış, akabinde FDA konuyu mercek altına almıştı. Bu amaçla, ARB kullanılan 31 çalışmada yaklaşık 156 bin kişi irdelendi. Geçtiğimiz ay içinde konu ile ilgili inceleme tamamlanarak, böyle bir risk artışının olmadığına dair rapor yayımlandı. FDA'nın bu raporu hekimleri nispeten rahatlatmakla birlikte, ARB üstündeki kuşku bütünü ile dağıtılmış değil. (<http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm257516.htm>)