

## Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

### Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

#### Ann Intern Med. 2017 Jan 17.

Amerikalı Doktorlar Birliği (The American College of Physicians) ve Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (The American Academy of Family Physicians) bir araya gelerek altmış yaş üzeri hipertansiyon hastalarında kan basıncı hedefleri ile ilgili kılavuz hazırladı. Buna göre, belirtilen yaş grubunda, sistolik kan basıncı 150 mm Hg'nın üzerinde ise tedaviye başlaması önerildi. Hedef olarak da bu değer için altına indirilmesi tavsiye edildi. Aynı yaş grubunda inme ya da geçici iskemik atak hikayesi mevcutsa veya kardiyovasküler riski yüksekse hedef değer 140 mm Hg olarak kabul edildi. Bu tavsiyelerle, yaşlı hastalarda yarar/zarar dengesi gözetildiğinde, hedef değerler hafifçe yukarı alınarak agresif tedaviye bağlı hipotansiyon ve senkop riski azaltılırken etkinlikten de fazla taviz verilmemiş görünüyor.

#### JACC Cardiovasc Interv. 2017;10:27-37

Eriyebilen vasküler çatırlarla (EVÇ) ilgili yakın zamanda ortaya çıkan kaygılar üzerine EVÇ'ler ve Everolimus salınımlı stentlerdeki (ESS) çatı/stent trombozu sıklığı ve hedef lezyon başarısızlığını bir metaanalizle araştırıldı. Bu amaçla 2,567 EVÇ ve 19,806 EES hastası içeren toplam 24 çalışma irdelendi. EVÇ'lerde hem iki yıllık toplam tromboz (%1.43'e karşı %0.56) hem de çok geç tromboz (bir yıl sonrası) (%0.24'e karşı %0.003) daha sık bulundu. İki yıllık toplam ve bir yıl sonrası hedef lezyon başarısızlığıysa EVÇ ve ESS'ler için benzerdi (sırasıyla %7.9'a karşı %7.49 ve %1.88'e karşı %1.78). *Hayaller Paris, gerçekler Bitlis. Mevcut EVÇ'lerde oyunu değiştirecek potansiyel görünmüyor.*

#### JACC Heart Fail. 2017;5:99-106

Azalmış ejeksiyon fraksiyonlu atriyal fibrilasyon hastalarında betablokerlerin (BB) mortalite ve hastaneye yatış üzerindeki etkisi, randomize klinik bir çalışmanın post hoc analiziyle araştırıldı. Bu amaçla ritme karşı hız kontrolünün araştırıldığı ve 1,376 hastanın randomize edildiği orijinal çalışmadan karşılaştırılmaya uygun 229 BB almayan 426 BB kullanan hasta irdelendi. Yaklaşık 3 yıllık takip sonunda BB kullananlarda tüm nedenlere bağlı mortalite daha az gözlenirken (HR 0.72, CI 0.54-0.94; p=0.018), hastaneye yatışlarda bir farklılık (HR 0.88, CI 0.71-1.10; p=0.22) oluşmadı. Mevcut çalışma, sonradan yapılan analizlerdeki bir çok güçlüğü ve kafa karıştırıcı faktörü içinde barındırmasına rağmen, 2014 yılında yapılan ve BB'ler için olumsuz yargıya varan metaanalize olumlu bir yanıt niteliği taşıyor. Aksini söyleyen randomize klinik bir çalışma çıkana kadar belirtilen hasta grubunda BB kullanmaya devam edeceğimiz görünüyor.

#### BMJ. 2017 Jan 19. [Epub ahead of print]

Klinik kalp yetersizliği (KY) olmayan koroner arter hastalarında (KAH) bir metaanalizle Renin Anjiyotensin Sistemi İnhibitörlerinin (RASİ) etkinliği araştırıldı. Bu amaçla EF>%40 veya klinik KY olmayan kararlı KAH hastalarında RASİ'ye karşı aktif ilaç ya da plasebonun araştırıldığı en az 100 hasta içeren ve en az bir yıl takipli çalışmalar metaanalize dahil edildi. Yirmi dört klinik çalışmada ortalama 3.2 yıl takipli toplam 61,961 hasta irdelendi. RASİ'ler plaseboyla karşılaştırıldığında, tüm nedenlere bağlı mortaliteyi (RR 0.84, CI 0.72-0.98), kardiyovasküler mortaliteyi (RR 0.74, CI 0.59-0.94), miyokart enfarktüsünü (RR 0.82, CI 0.76-0.88), inmeyi (RR 0.79, CI 0.70-0.89), angina sıklığı, KY ve revaskülarizasyon ihtiyacını azalttı. Ancak aktif kontrollerle kıyaslandığında RASİ'ler bir yarar sağlamıyordu. Plaseboya karşı elde edilen yarar da özellikle kardiyovasküler riski yüksek olan hastalarla sınırlı bulundu. Bu metaanalize göre kılavuzlarda değişiklik olacaksa; "RASİ'ler kardiyovasküler korunma amacıyla, başka bir aktif ilaç kullanmayan ve kardiyovasküler riski yüksek hastalarda kullanılır." şeklinde değişir gibi görünüyor.

#### JAMA Intern Med. 2017 Jan 9. [Epub ahead of print]

Hafta içi iş hayatından başını kaldıramayıp, hafta sonu geldiğinde kendini aktif spora veren kişilerin (hafta sonu savaşçıları) kardiyovasküler olaylardan aktif spor yapanlar kadar korunabildiği gösterildi. Bu amaçla İngiltere ve İskoçya sağlık anketine 1994-2012 yılları arasında katılmış 40 yaş ve üzeri 63,591 birey alındı. Takipler 2016'da yapıldı. Bireyler aktivite düzeylerine göre inaktif (hiç orta düzey ve zorlayıcı egzersiz yapmayan), yetersiz aktivite gösteren (haftada 150 dk altında orta düzey veya 75 dk altında zorlayıcı), hafta sonu savaşçıları (haftada 150 dk üstünde orta düzey veya 75 dk üstünde zorlayıcı aktiviteyi bir iki güne sıkıştırır) ve düzenli egzersiz yapan (150 dk orta ve 75 dk zorlayıcı aktiviteyi ≥3 güne yayan) olarak ayrıldı. İnaktiflerle karşılaştırıldığında tüm nedenlere bağlı mortalite tüm aktivite gruplarında daha iyiydi (yetersiz aktivite, hafta sonu savaşçıları ve düzenli egzersiz grupları için sırasıyla, HR 0.66, CI 0.62-0.72; HR 0.70, CI 0.60-0.82 ve HR 0.65, CI 0.58-0.73). Kardiyovasküler mortalite (sırasıyla HR 0.60, 0.60 ve 0.59) ve kanser mortalitesi (sırasıyla HR 0.83, 0.82 ve 0.79) de inaktiflere göre tüm egzersiz gruplarında daha iyiydi. Özetle: Egzersiz yapın da nasıl yaparsanız yapın. 😊