

Editör Yorumu:

Akut Koroner Arter Oklüzyonlarında Retrograd Koroner Sinüs Perfüzyonu ve L-Karnitin'in Koruyucu Etkisi

Bu yorumu ilgilendiren makale için sayfa 171'e bakınız.

Yazarlar köpekler üzerinde yaptıkları bu orijinal çalışma nedeniyle kutlanmalıdırlar.

Koroner sinüs retroperfüzyonu ile ilgili ilk çalışmalar 1897 yılında F. H. Pratt ile başlamış, 1930'da Batson ile devam etmiş ve 1948'de Claude Beck'in koroner sinüsle aorta arasına bir brakial arter segmenti implante etmesiyle önemli bir noktaya ulaşmıştır (1-3). Gardner ve Magovern (4) miyokard iskemisinin tedavisi için koroner venleri aorta-safen greftleme veya arteria mammaia interna ile revascularize etmişlerdir. Bilahare basınç kontrollü ve senkronize intermitten koroner sinüs oklüzyonu yöntemleri ortaya atılmıştır (5,6). Drinkwater ve arkadaşlarının 1990'da kendiliğinden şişen koroner sinüs kateterlerinin kullanımını bildirmesi ile retrograd kardiyopleji tekniği oldukça basitleştirilmiş oldu (7).

Yazarların da belirttiği gibi retroperfüzyonun faydaları çeşitli çalışmalarla gösterilmiş ve artık retrograd kardiyopleji uygulamaları bir çok merkezin günlük miyokard koruma yöntemi haline gelmiştir.

Bununla birlikte retroperfüzyona destek sağlamak amacıyla bir takım droglar da kullanılmaktadır. L-karnitin de bunlardan biridir. Yazarlar bu droga ilgili oldukça detaylı bilgiler vermektedirler ve bunun yararlı olduğunu kanıtlamak üzere bu çalışmayı planlamışlardır. Bu durumda, çalışmada tek değişgen parametre L-karnitin olmalıdır. Yani çalışmanın her iki grubunda da retroperfüzyon standart olarak uygulanmalı, çalışma grubuna, ilave olarak L-karnitin konmalıdır. Ancak böyle bir karşılaştırma ile çalışmada gözlenen iyileşmelerin yalnızca L-karnitine bağlı olduğu söylenemez. Belki de karnitinsiz retroperfüzyon da benzer iyileşmeler sağlayacak ya da aradaki farklar istatistik anlam ifade etmeyecektir. Çalışma bu haliyle karnitin değil karnitinli retroperfüzyonun yararlarını vurgulamaktadır. Seçilen kontrol grubu yalnızca karnitin etkilerinin saptanması için uygun değildir.

Çünkü yazarların seçtikleri kontrol grubu sadece koroner oklüzyon yapılan deneklerden, çalışma grubu ise koroner oklüzyon ve L-karnitinli retroperfüzyon yapılan köpeklerden oluşmaktadır.

Yukarıdaki noktalar göz önüne alınca bu çalışma ile L-karnitin önüne çıkarılması teorik kalmakta, deneysel olarak kanıtlanmış olmamaktadır. Tek yanlı bir sonuca varılmaması için bu durum göz önüne alınmalıdır.

Yazarların da belirttiği gibi, L-karnitin klinikte iskemik miyokardiyal metabolizma üzerinde koruyucu bir ajan olarak kullanılabilmesi yolundaki ileri çalışmalara devam edilmelidir.

Dr. M. Murat DEMİRTAŞ
Siyami Ersek Göğüs Kalp ve
Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

KAYNAKLAR

1. Kolff J: New approaches for cardiac assists: "Back to the future". Artif Organs 1992; 16: 13-18
2. Mohl W: Coronary sinus interventions: from concept to clinics. J Cardiac Surg 1987; 2: 467-493
3. Lazar HL: Coronary sinus interventions during cardiac surgery. Ann Thorac Surg 1988; 46: 475-482
4. Gardner RS, Magovern GJ, Park SB, Dixon CM: Arterialization of coronary veins in the treatment of myocardial ischemia. J Thorac Cardiovasc Surg 1974; 68: 273-282
5. Mohl W, Simon P, Neumann F, Schreiner W, Punzengruber C. Clinical evaluation of pressure-controlled intermittent coronary sinus occlusion: randomized trial during coronary artery surgery. Ann Thorac Surg 1988; 46: 192-201
6. Lazer HL, Khoury T, Rivers S: Improved distribution of cardioplegia with pressure-controlled intermittent coronary sinus occlusion. Ann Thorac Surg 1988; 46: 202-207
7. Drinkwater DC, Laks H, Buckberg GD: A new simplified method of optimizing cardioplegia delivery without right heart isolation. J Thorac Cardiovasc Surg 1990; 100: 56-64