

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

The New England Journal of Medicine
2012;366:1936

Sinüs ritmindeki (SR) kalp yetersizliği hastalarında varfarinin aspirin karşısındaki etkinliği test edildi. Bu amaçla düşük ejeksiyon fraksiyonu olan SR'deki yaklaşık 2300 hasta aspirin 325 mg ya da varfarin (INR 2.0-3.5) alacak şekilde randomize edilip, birleşik son nokta olan iskemik inme, intraserebral kanama veya ölümden herhangi birinin oluşumu açısından 6 yıl süreyle izlendiler. Birleşik son nokta açısından iki grup arasında fark gözlenmedi (varfarin için HR 0.93, CI 0.79-1.10). İskemik inme varfarin grubunda daha az gözlenirken (HR 0.52, CI 0.33-0.82, p=0.005), majör hemorajiye daha sık rastlandı (p<0.001). Birincil son nokta açısından bakılarak çalışma nötral sonuçlanmış olarak lanse edilmekle beraber, aktif bir ilaca karşı iskemik inmeyi neredeyse yarı yarıya azaltan varfarin patent hakkı geçmemiş yeni bir ilaç olsaydı, mucize ilaç olarak sunulur muydu acaba? (WARCEF Çalışması)

Circulation
2012;125:1870

Kararlı anjina pektoriste (KAP) perkütan koroner girişimlerin (PKG) mortaliteyi azalttığı gösterildi. Bu amaçla, 2003-2008 yılları arasında, New York eyaletinde, KAP nedeniyle anjiyografi yapılmış hastalardan, PKG uygulananlar, yalnızca tıbbi tedavi alan grupla karşılaştırıldı. Ortalama dört yıllık takip sonrası mortalite ve ME oranları, PKG uygulanan grupta daha düşük bulundu (%16.5 karşı %21.2, p=0.003). Tek tek bakıldığında da hem mortalite (%10.2 karşı %14.5, p=0.02) hem de ME (%8.0 karşı %11.3, p=0.007) PKG grubunda daha az gözlemlendi. COURAGE çalışması ile "CESARETI" kırılan girişimsel kardiyologlar bu çalışmayla moral buldular.

European Heart Journal
2012 Apr 17
[Epub ahead of print]

Hipertansiyon hastalarında ACE inhibitörlerinin toplam mortaliteyi azalttığı gözlenirken, Anjiyotensin Reseptör Blokörleri (ARB) ile böyle bir ilişki gösterilemedi. Yirmi tane kardiyovasküler mortalite ve morbidite çalışmasında hipertansiyonu olan yaklaşık 160 000 hasta irdelendi (yaklaşık 70 000 ACE inhibitörü ya da ARB alan hastaya karşılık yaklaşık 90 000 kontrol). ACE inhibitörü alanlarda total mortalitede %10'luk bir azalma izlenirken, (HR: 0.90, CI 0.84-0.97, p=0.004), ARB tedavisiyle böyle bir etki gözlenmedi (HR: 0.99, CI 0.94-1.04, p=0.683). Metaanalizler sosise benzer, içine ne koysan kaldırır derler. Eldeki metaanalizde biraz böyle. Bu metaanalizde ACE inhibitörlerinde mortalite yararını gösteren çalışmalar özellikle plasebo karşılaştırmalı araştırmalar varken, ARB araştırmaları hep aktif ilaca karşı yapılmış. ACE inhibitörleri ile ARB'leri kafa kafaya karşılaştıran tek araştırma ONTARGET'da iki grup arasında fark saptanmamıştı.

European Heart Journal
2012 Mar 27
[Epub ahead of print]

Ölümcül olmayan miyokart enfarktüsü (ME) sonrası alkol kullanımının sağkalım üzerine etkisi incelendi. Bu amaçla yaklaşık 50 000 kişilik bir kohort olan Amerikalı Erkek Sağlık çalışanları araştırıldı. Bu kohorttan 1818 kişi ölümcül olmayan ME geçirdi. Alkol tüketim düzeylerine göre sınıflanan hastalar 20 yıla kadar takip edildiler. Hiç alkol kullanmayan birine göre, tüm nedenlere bağlı mortalite alkol alanlarda daha düşük ve bu yarar düşük ve orta dereceli alkol tüketenlerde çok daha belirgindi (0.1-9.9 g/gün alkol tüketenlerde HR 0.78 CI 0.62-0.97, 10.0-29.9 g/gün tüketenlerde 0.66 CI 0.51-0.86, ≥30 g/gün tüketenlerde 0.87 CI 0.61-1.25, p=0.006). Paradigma: "Alkol kötüdür, sağlığa zararlıdır ve bu nedenle kullanılmamalıdır." Gözlemsel bilimsel verilerin çoğu: "Belli bir düzeyde düzenli olarak alkol kullanımı özellikle kardiyovasküler sağlık açısından iyidir ve kontrendike olmadıkça kullanılmalıdır." Araştırmacılar için son söz: "Birisini yapmadan önce alkolle randomize kontrollü çalışma yapın ve ilk olun." (Health Professionals Follow-up Study)