

Kardiyolojide Gündem ve Yorumlar

İnme geçiren hastalarda kan basıncını (KB) ambulanstayken kontrol altına almanın yararı araştırıldı. Bu amaçla inme geçirdiği düşünülen ve sistolik KB 150 mm Hg'nin üstünde olan 2404 hasta, KB'ye etkin müdahale (IV Urapidil ile) ve standart bakım olacak şekilde randomize edildiler. Semptom başlangıcından randomizasyona kadar geçen süre yaklaşık 60 dk ve bu sırada ortalama KB 178/98 mm Hg idi. Hastaların 2240'ında inme görüntüleme yöntemleriyle teyit edildi ve %46.5'i hemorajik inmeydi. Müdahale edilen grupta hastaneye varışta sistolik KB 159, standart bakım grubunda 170 mm Hg idi. Puanlama yapılarak değerlendirilen işlevsel durum yönünden doksanıncı günde iki grup arasında fark saptanmadı (OR, 1.0; %95 CI, 0.87-1.15), ciddi istenmeyen etkiler açısından da durum benzerdi. İlginç bir bulgu olarak hemorajik inme geçiren hastalarda olumsuz durumlarda azalma gözlenirken (OR, 0.75; %95 CI, 0.60-0.92), iskemik inme geçirenlerde olumsuz durumlarda artış gözlemlendi (OR, 1.30; %95 CI, 1.06-1.60).

İnmenin hemorajik ya da iskemik olduğu ayrımının olabildiğince erken, mümkünse ambulans şartlarında yapılması önemli duruyor. Hemorajik inmede KB'nin hızlıca düşürülmesi beyni korurken, iskemik inmede KB'nin düşürülmesi olumsuz sonuçlara yol açıyor gibi gözüküyor.

INTERACT4 Çalışması, *N Engl J Med.* 2024;390:1862-1872

Hipertansiyonda ilaç tedavisini hastanın kendi başına yönetmesinin uzun vadede klinik sonuçları nasıl etkileyeceği bir klinik araştırma ile irdelendi. Bu amaçla 40 yaş üzeri KB 145 ve/veya 90 mm Hg üzerinde olan 219 hasta müdahale ve standart bakım kollarına randomize edildi. Müdahale grubu her ayın ilk haftası kendi kendine sabah akşam KB ölçümü yaparak daha önceden planlanmış bir program dahilinde gerektiğinde ilaçlarını ayarladılar. Yaklaşık iki yıllık takip sonunda birincil son nokta olan iki grup arası KB farkı müdahale grubu lehine idi (sistolik -3.4 mm Hg %95 CI, -4.7 ila -2.1 mm Hg; $p < 0.001$; diyastolik -2.5 mm Hg %95 CI, -3.5 ila -1.6 mm Hg; $p < 0.001$). Hedef KB'ye ulaşma istatistik açıdan farklı olmamakla birlikte müdahale grubunda daha iyiydi (%64'e karşı %54). İkincil son noktalar olarak yaşam kalitesi, sağlık kurumlarına müracaat veya istenmeyen olaylar yönünden iki grup arasında fark saptanmadı.

Bu çalışmaya göre bilinçli hastalarda KB'nin kendi kendine monitorizasyonu ve gerektiğinde antihipertansif tedavinin yönetimiyle hipertansiyonu; ucuz bir biçimde, daha etkin ve aynı zamanda sağlık kurumlarına müracaatta ve istenmeyen olaylarda artışa yol açmadan tedavi edebilmek mümkün görünüyor.

ADAMPA Çalışması, *JAMA Network Open.* Published Ahead of Print May 10, 2024

Vejetaryen ve vegan beslenme şekillerinin kardiyometabolik risk faktörlerini, kardiyovasküler hastalıkları, kanser ve ölümleri azalttığı bildirildi. Bu amaçla 2000-2023 yılları arasında PubMed ve Scopusta İngilizce olarak yayınlanmış 48 adet derleme ve metaanaliz incelendi. Bir bütün olarak bakıldığında vejetaryen ve vegan beslenme daha iyi bir lipit profili, glisemik kontrol, ağırlık/vücut kitle indeksi, enflamasyon ve daha düşük iskemik kalp hastalığı ve kanser riski taşıyordu. Vejetaryen beslenme aynı zamanda daha düşük kardiyovasküler mortaliteye sahipti. Örnek olarak, bir çalışmada vejetaryen beslenmenin iskemik kalp hastalığı riskini (RR=0.71; %95 CI, 0.56-0.87) ve tüm inmeleri (HR=0.66; %95 CI, 0.45-0.95) önemli bir derecede azalttığı gösterildi.

Çalışmalar örneklem büyüklükleri, demografik özellikler, coğrafi bölgeler, beslenme şekillerindeki ve yaşam tarzlarındaki farklılıklar açısından çok büyük bir heterojeniteye sahipti. Bu bakımdan kanıt düzeyi yüksek olmasa da bitkisel tabanlı beslenme şekilleri hem metabolik hem klinik yönden daha iyi görünüyor.

PLoS ONE. Published Ahead of Print May 15, 2024

Ertan Ural 

Department of Cardiology, Kocaeli University
Faculty of Medicine, Kocaeli, Türkiye

Cite this article as: Ural E. Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2024;52(4):305.



Available online at archivestsc.com.
Content of this journal is licensed under a
Creative Commons Attribution -
NonCommercial-NoDerivatives 4.0
International License.