

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

J Am Soc Hypertens.
2015 Mar 30
[Epub ahead of print]

Amerikan Kalp Dernekleri (ACC ve AHA) ve Hipertansiyon Derneği (ASH), "koroner arter hastası olanlarda" hipertansiyon tedavisine yönelik ortak bir rapor yayınladı. Bu rapora göre, koroner arter hastasında öncelikle seçilecek antihipertansifin betabloker, ACE inhibitörü ya da ARB (özellikle miyokart enfarktüsü [ME] geçirmiş, sol ventrikül fonksiyonları bozuk, diyabet veya proteinürisi olanlarda) ve tiyazit grubu ya da benzeri diüretik (tercihen klortalidon) olması gerektiği bildirildi. Kan basıncı hedefi olarak, 80 yaş üzeri hastalarda 150/90 mmHg'nın altı, diğer hastalarda 140/90 mmHg'nın altı, ME sonrası, periferik arter hastalığı olanlar, abdominal aort anevrizması bulunanlar ve inme veya geçici iskemik atak geçirenlerde, 130/80 mmHg'nın altı önerildi. Raporun tamamını okumanızı tavsiye ediyorum.

<http://newsroom.medtronic.com/phoenix.zhtml?c=251324&p=irol-newsArticle&ID=2034837>

Kablosuz minyatür bir pacemaker olan Micra Avrupa'dan kullanım onayı aldı. Yaklaşık bir lira büyüklüğündeki bu kablosuz pacemaker, altmış hastadaki uygulama ve bunların üç aylık takip verilerine dayanılarak bu onaya sahip oldu. Cep enfeksiyonları, kablonun kendi etrafında dolanması gibi birçok sorunu ortadan kaldıracak olan bu pacemaker tipi ileride standart olarak yerini alabilecek gibi duruyor. Bu konuda daha kesin konuşabilmek için, yaklaşık sekiz yüz hastayı içeren ve devam etmekte olan çok merkezli çalışmanın sonuçlarını beklemekte yarar var.

CMAJ 2015.
Apr 13
[Epub ahead of print]

Yüksek duyarlıklı kardiyak troponin T (YDKTT) kullanarak bir saatlik takiple, ME şüphesiyle gelen hastaların büyük bir kısmını ekarte etmenin mümkün olabileceği gösterildi. Bu amaçla acil servise ME şüphesi ile gelen, yaklaşık 1.300 hastaya gelişte ve bir saat sonra YDKTT analizi yapıldı. Çalışma tasarımına göre, başlangıç YDKTT değeri 12 ng/L'den düşük ve başlangıçla takip değerleri arasındaki fark 3 ng/L'den az ise ME olmadığı, başlangıç değeri 52 ng/L'den büyük veya bir saat içindeki artış 5 ng/L'den fazla ise ME olduğu kabul edildi. Bu basit algoritmik yaklaşımla hastaların %75.9'unda ME var veya yok şeklinde tanı konulabildi. Acil servislerin yoğunluğu dikkate alındığında, göğüs ağrısı ile acil polikliniğe başvuran hastaların önemli bir kısmının bu bir saatlik takiple sonuçlandırılabilmesi oldukça pratik bir yaklaşım olarak kılavuzlarda yer alabilecek gibi duruyor.

Eur Heart J.
2015 May 4
[Epub ahead of print]

İki yüz yılı aşkın süredir kalp hastalıkları tedavisinde kullanılan digoksinin mortaliteyi artırabileceği bildirildi. Bu amaçla, atriyal fibrilasyon (dokuz çalışma), kalp yetersizliği (yedi çalışma) ve her ikisinin birlikte olması (üç çalışma) endikasyonu ile digoksin kullanılan çalışmalar irdelendi. Bu 19 çalışmada toplam 326.426 hasta mevcuttu. Herhangi bir endikasyonla digoksin kullananlarda, ayrı ayrı atriyal fibrilasyon veya kalp yetersizliği nedeniyle digoksin kullananlarda kullanmayanlara göre tüm nedenlere bağlı mortalite riski artmış olarak saptandı (sırasıyla, HR 1.21; CI, 1.07-1.38, p<0.01, HR 1.29; CI, 1.21-1.39, HR 1.14; CI, 1.06-1.22). Atasözleri eski dost düşman olmaz deseler de, eski dostumuz digoksini daha muhafazakar kullanmakta yarar var. Özellikle, yalnızca atriyal fibrilasyonun hızlı kontrol etmek amacıyla kullanmaktan tamamen vazgeçilmesi akılcı görünüyor.

<http://www.medscape.com/features/slideshow/compensation/2015/cardiology>

Amerika Birleşik Devletleri'nde üç yıldır kardiyoloji en çok gelir getiren ikinci uzmanlık dalı oluyor. Bu sene kardiyologların geliri önceki yıla göre bir miktar artış göstererek yıllık 376.000 Amerikan Doları olarak bildirildi. Anlaşılabilirliği kolaylaştırmak adına bize uyarlayacak olursak, bu gelir aylık olarak yaklaşık 85.000 TL'ye karşılık geliyor. Yorum: İyi para :)