

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

**New England Journal of
Medicine**

2010;362:1563

ACCORD Çalışması Lipit Kolu. Sonuçları uzun süredir beklenen, diyabetik hastalarda statin tedavisinin üzerine eklenecek fibrat tedavisinin klinik yararı olur mu sorusunun yanıtı geçtiğimiz ay alındı. Simvastatin kullanmakta olan yaklaşık 5500 hasta fenofibrat ile kombine olacak ya da plasebo alacak şekilde randomize edilip, ortalama beş yıl süreyle izlendi. Kardiyovasküler ölüm, inme ve miyokart enfarktüsünden oluşan birleşik son noktada iki grup arasında farklılık gözlenmedi (kombinasyon grubu için HR 0.92, CI 0.79-1.08, p=0.32). Bu çalışma diyabetik hastaya rutin olarak statin tedavisine fenofibrat eklemenin bir yararı olmadığını gösterdi. Bununla birlikte, altgrup analizi fenofibrat kombinasyonundan yarar görebilecek grubun düşük HDL ve yüksek trigliserite sahip olanlar olduğuna işaret ediyor. Ayrıca, kombinasyon tedavisinde korkulan miyopati yan etkisinin de görülmemesi, gerekli olduğu durumlarda kombinasyon tedavisi konusunda çekingen davranılmaması gerektiğini düşündürüyor.

**New England Journal of
Medicine**

2010;362:1575

ACCORD Çalışması Kan Basıncı Kolu. Aynı çalışmanın yaklaşık 5000 hastayı kapsayan diğer bir kolunda ise, diyabet hastasında kan basıncını yoğun şekilde kontrol etmekle, daha ılımlı kan basıncı düşüşü sağlamak arasında klinik yarar açısından farklılık olup olmadığı araştırıldı. Yoğun kan basıncı kontrolü (YKB) grubunda ortalama 119 mmHg, ılımlı kan basıncı (IKB) grubunda 133 mmHg kan basıncı elde edildi. Yoğun kan basıncı kontrolü grubuna randomize edilen hastalarda majör vasküler olay oranı IKB grubundan farksızdı (%1.87/yıl'a karşı %2.09/yıl, p=0.2). Bu çalışma ile "diyabetik hastada kan basıncını ne kadar düşürürsen o kadar iyi" görüşü yıkılmış oldu. Diyabetik olan bir hastada kan basıncını 120 mmHg'nin altına indirmek yerine, 130 mmHg civarında tutmak da yeterli gözüküyor. Ayrıca, tedavi maliyeti artarken, ilaca bağlı yan etkiler de daha sık görülüyor. Haber SGK açısından sevindirici.

**Archives of Internal
Medicine**

2010;170:507

Kronik sistolik kalp yetersizliği (KY) hastalarının poliklinik izlemine, natriüretik peptit (NP) kılavuzluğunda yapmanın bir fayda sağlayıp sağlamadığı meta-analiz ile gözden geçirildi. Sekiz randomize klinik çalışmada yaklaşık 1700 hastayı içeren bu analizde ortalama izlem süresi 16 aydı. Natriüretik peptit kılavuzluğunda tedavi edilen hastalarda tüm nedenlere bağlı mortalite, geleneksel şekilde takip edilen hastalara göre daha az bulundu (RR 0.76, CI 0.63-0.91, p=0.003). Bu meta-analizden çıkarabileceğimiz iki sonuç var. Bunlardan daha basitçe söylenebilecek olanı, KY tedavisinin takibinde NP kontrolü rutin olarak yapılmalıdır. İkincisi ve daha önemli olanı, NP kılavuzluğunda tedavi olanların hedef beta-bloker ve ACE inhibitörü dozlarına, geleneksel takip grubuna göre neredeyse iki kat daha fazla ulaşmalarıydı. Bu ise geleneksel takipte hedef tedavi düzeyine ulaşmada daha az istekli olduğunu ve bu konuda daha gayretli olunması gerektiğini gösteriyor.

European Heart Journal

2010 Apr 10

[Epub ahead of print]

Çikolata sevenler için müjdeli bir haberim var. Çikolata tüketimi ve kardiyovasküler risk ilişkisini irdeleyen bugüne kadarki en büyük gözlemsel çalışma yayımlandı. Başlangıçta miyokart enfarktüsü veya inme geçirmemiş, antihipertansif tedavi kullanmayan yaklaşık 19 bin kişi, tükettikleri çikolata miktarına göre gruplara ayrılıp, ortalama sekiz yıl takip edildi. Buna göre, günlük çikolata tüketimi en fazla olan grup (yaklaşık 7.5 gr/gün), hiç çikolata tüketmeyenlere göre daha düşük kan basıncı (1/0.9 mmHg daha düşük) ve önemli oranda daha az miyokart enfarktüsü ve inme riskine sahipti (RR 0.61, %95 GA 0.44-0.87). Çikolatanın sağladığı yarar içerdiği kakao ile orantılı, bu nedenle yağ ve şeker içeriği daha az ancak kakao miktarı fazla olan siyah çikolatanın tercih edilmesi önemli.