

## Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

**Hazırlayan: Dr. Ertan Ural**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

**COMPLETE Trial**  
N Engl J Med, 1  
Sep 2019 E Pub  
Ahead of Print

Çok damar hastalığı (ÇDH) olan ST yükselmeli miyokart enfarktüsü (ME) hastalarında ciddi darlıkların tamamını primer girişim sırasında açmak, yalnızca ME ile ilişkili arteri açmaya göre olumlu bulundu. Bu amaçla ME geçirip primer girişim planlanan yaklaşık 4000 hasta, yalnızca enfarktüsle ilişkili artere girişim ya da tüm ciddi darlıklara aynı seansta girişim yapılacak şekilde randomize edildi. Yalnız enfarktüsle ilişkili artere müdahale edilen hastaların diğer kritik darlıkları, hastanedeki yatışı sırasında ya da çıktıktan sonraki bir başka seansta açıldı. Üç yıllık takip sonunda, kardiyovasküler ölüm ve ME'den oluşan birincil son nokta yalnız ME ilişkili artere müdahale edilen grupta daha fazlaydı (%10.5'e karşı %7.8, HR 0.74 CI 0.60-0.91, p=0.004). Hasta sayısı oldukça iyi. Aynı seanslarda revaskülarize edilen grupta, ikinci işlemin hastane içi veya taburcu olduktan sonra olmasının son nokta açısından da bir değişikliğe yol açmaması, ÇDH primer girişimlerinde artık tek seferde tam revaskülarizasyon uygulamasının standart hale gelmesi gerektiğini düşündürüyor. Bu noktada belki kronik total oklüzyonlar ve şok hastaları bir istisna olarak düşünülebilir.

**PARAGON-HF Çalışması**  
N Engl J Med, 1  
Sep 2019 E Pub  
Ahead of Print

Korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu (EF >%45) kalp yetersizliği (KY) hastalarında ARNI tedavisinin etkili olmadığı bildirildi. Bu amaçla NYHA II-IV semptomları, yükselmiş natriüretik peptid seviyesi ve yapısal kalp hastalığı bulunan yaklaşık 4800 hasta ARNI (Hedef doz 200 mg 2x1) ya da Valsartan (Hedef doz 160 mg 2x1) alacak şekilde randomize edildiler. Kardiyovasküler ölüm ve KY nedeniyle hastaneye yatıştan oluşan birincil son nokta ARNI grubunda daha az olmakla birlikte sonuç istatistik anlamlılığa ulaşmıyordu (rate ratio, 0.87; CI, 0.75 to 1.01; p=0.06). Korunmuş EF KY'de umut bağlanan ARNI tedavisi de maalesef sonuçsuz kalmış görünüyor.

**EPIC-Oxford Çalışması**  
BMJ  
2019;366:14897

Et yiyenlerle karşılaştırıldığında vejetaryen beslenenlerde daha az koroner olay geliştiği ancak inmelerde (özellikle hemorajik kökenli) artış olduğu bildirildi. Birleşik Kırallık menşeli bu çalışmada, 1993–2001 yılları arasında kardiyovasküler hastalığı, inmesi olmayan yaklaşık 48.000 kişi beslenmenin kardiyovasküler etkilerine yönelik bu araştırmaya davet edildi. Katılımcılar çalışma başlangıcında kendi belirttikleri beslenme alışkanlıklarına göre et yiyenler (24.000 kişi), balık yiyenler (balık dışında canlı yemeyenler, 7.500 kişi) ve vegan/vejetaryenler (16.000 kişi) olarak ayrıldı. Klinik olaylar Birleşik Kırallık Sağlık Servisi kayıt sistemi üzerinden 2016'ya kadar takip edildi. Yaklaşık 18 yıllık takip sonunda 2820 iskemik kalp hastalığı ve 1072 inme (519 iskemik, 300 hemorajik) saptandı. Kafa karıştırıcı çeşitli faktörler düzenlendikten sonra et yiyenlere oranla balık yiyenler ve vegan/vejetaryenlerde daha az koroner olay görülürken (sırasıyla HR 0.87, CI 0.77–0.99 ve HR 0.78, CI 0.70–0.87), vegan/vejetaryenlerde daha fazla inme gözlemlendi (HR 1.20, CI 1.02–1.40). Çalışma Birleşik kırallıkta yapıldığından tüm coğrafyalar için bir genelleme yapabilmek güç. Ayrıca cinsiyet dağılımının dengesiz (katılımcıların >%75 kadın) olması, beslenme alışkanlıklarının uzun dönemde değişiklik gösterip göstermediğinin bilinmemesi, benzer gibi görünmekle birlikte temel beslenme alışkanlıkları ciddi farklılıklar içeren vegan ve vejetaryenlerin aynı gruba alınması, takiplerin birebir değil genel bir sağlık kayıt sistemi üzerinden yapılması bu araştırmanın zayıf yanları, diğer taraftan kohortun büyüklüğü ve izlem süresi güçlü yönleri oluşturuyor. Tüm bunlar bir kenara bırakıldığında, toplam yarara bakıldığında vejetaryen beslenme yine avantajlı duruyor. Nitekim 1000 kişilik bir kohortta 10 yılın üzerinde etle beslenenler fazladan 10 koroner olay yaşarken, vegan/vejetaryenler fazladan 3 inme geçiriyor.



Çizim: Dr. Özge Özden Tok