

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

N Engl J Med

Türk Kardiyol Dern Arş

ST yükselmeli miyokart enfarktüsü (STYME) geçiren hastaya bir saat içinde perkütan koroner girişim (PKG) yapılamayacaksa, hastane öncesi trombolitik tedavi ve sonrasında 24 saat içinde PKG uygulamanın primer PKG kadar etkili olduğu gösterildi.^[1] Bu amaçla yaklaşık 1900 hasta primer PKG ya da hastane öncesi tenekteplaz olacak şekilde randomize edilip, primer PKG imkânı olan bir hastaneye sevk edildi. Tenekteplaz grubunun yaklaşık üçte birine trombolitik etkisiz kaldığı için acil revaskülarizasyon uygulanırken, geriye kalan üçte ikilik bölüme ise 6-24 saat içerisinde anjiyografi yapıldı. Birincil birleşik son nokta olan, otuz gün içerisinde gelişen, ölüm, şok, konjestif kalp yetersizliği veya tekrarlayan enfarktüs açısından iki grup arasında farklılık gözlenmedi (trombolitik grubunda %12.4'e karşı primer PKG grubunda %14.3, p=0.21). İntra ve ekstrakraniyal kanamalar arasında da fark bulunmadı. STREAM Çalışması. Bu çalışma bir sonraki STYME kılavuzunu değiştirecek nitelikte bir araştırma. Türkiye Stent For Life (SFL) projesinin sonuçlarına baktığımızda, ilk tıbbi temas sonrasında PKG merkezine ulaşana kadar geçen sürenin ortalama 115 dk. ve kapı balon zamanının ortalama 54 dk olduğunu dikkate alacak olursak, ilk tıbbi temastan balona kadar geçen sürenin toplam 169 dk, diğer bir deyişle neredeyse üç saat olduğu görülüyor.^[2] Bu rakam STYME'de reperfüzyon stratejisi bakımından kabul edilebilir bir rakam değildir. Bu durumda reperfüzyon stratejisi olarak, SFL'yi "kopyala yapıştır" şeklinde uygulamak yerine, STREAM çalışması yaklaşımı ülkemiz şartları için çok daha uygun görünüyor.

1. N Engl J Med 2013;368:1379-87.

2. Türk Kardiyol Dern Arş 2012;40:414-8.

www.iom.edu

newsroom.heart.org

Geçtiğimiz ay tuz tüketimi ve kalp sağlığı konusunda hararetle bir tartışma gündeme geldi. Birleşik devletler hastalık kontrol ve önleme merkezi, birleşik devletler tıp enstitüsünden (IOM) bu konuda bir rapor hazırlamasını istemişti. IOM hazırladığı raporda, ne kadar az tuz o kadar sağlık yaklaşımı ile toplum bazında tuz tüketimini günlük 2.3 g'ın altına düşürmenin yarar getireceğine dair bir kanıt bulunmadığı, ayrıca hipertansiyon, diyabet, 50 yaşın üstündekiler, böbrek hastalığı gibi yüksek riskli alt gruplar için de günlük tuz tüketimini 1.5 g'ın altına indirmenin yararlı olacağını gösteren bir delil olmadığını bildirdi.^[1] Oysa Amerikan Kalp Birliği (AHA) tuz tüketimi ile kan basıncı arasında doğrusal ilişki olduğu ve tuz tüketiminin 1.5 g/günün altına indirilmesi gerektiğini tavsiye etmişti. AHA IOM'nin raporunu sert bir dille eleştirerek, rapor tuz tüketimi-kan basıncı yüksekliği ve kalp hastalığı bağlantısını görmezden gelmiştir diyor.^[2] IOM ise böyle bir bağlantıyı görmezden gelmediğini, ancak mevcut çalışmaların günlük tuz tüketimini 2.3 g'ın altına düşürmenin ölüm, kalp hastalığı ya da inmeyi azalttığına dair bir kanıt bulunmadığına işaret ediyor. Günlük tuz tüketiminin 18 g düzeyinde olduğu ülkemizde bu tartışmalara bizim coğrafyadan bakınca "bir çay kaşığı tuzda fırtına koparıyorlar" diyesi geliyor insanın Not: Bir çay kaşığı tuz yaklaşık 2.5 g.

1. <http://www.iom.edu/Reports/2013/Sodium-Intake-in-Populations-Assessment-of-Evidence/Report-Brief051413.aspx>

2. <http://newsroom.heart.org/news/new-iom-report-an-incomplete-review-of-sodiums-impact-says-american-heart-association>

Europace

2013;15:625

Avrupa Kardiyoloji Derneği ve Avrupa Kalp Ritm Birliği, yeni oral antikoagülanların kullanımı ile ilgili ortaklaşa bir kılavuz hazırladı. Kılavuz yeni dört oral antikoagülan olan, dabigatran, rivaroksaban, edoksaban ve apiksaban'ın nasıl kullanılmaları gerektiğine yönelik ipuçlarının yanında ilaç etkileşimlerine kadar pek çok konuda pratik konulara değiniyor. İleride giderek kullanımları yaygınlaşacak yeni oral antikoagülanların kullanımı için güzel bir rehber, tam metni okumanızı öneriyorum.