

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

American Heart Association (AHA) Scientific Sessions 2021, Presented November 15

Düşük ve orta riskli sol ana koroner arter (SAK) revaskülarizasyonunda ilaç salınımlı stentin kullanıldığı perkütan koroner girişimle (PKG) koroner baypas cerrahisinin (KBC) karşılaştırıldığı randomize çalışmaların metaanalizi yapıldı. Bu amaçla en az beş yıl tüm nedenlere bağlı mortalitenin takip edildiği araştırmalar temel alındı. Yaklaşık 4.400 hastanın analizinde, birincil son nokta olan beş yıllık takipte tüm nedenlere bağlı ölüm iki grup arasında farklılık göstermiyordu (PKG için %11.2'ye karşı %10.2, p=0.33). Bununla birlikte Bayesian analizde PKG mortalitesi %49 olasılıkla mutlak %1 daha fazla ve bu fark %2.5'a kadar çıkabiliyor gözüküyordu. İkincil son noktalardan spontan miyokart enfarktüsü (ME) (%6.2'ye karşı %2.6, p<0.0001) ve tekrar revaskülarizasyon (%18.3'e karşı %10.7, p<0.0001) PKG grubunda daha fazla gözlemlendi. İnme açısından ilk yıl PKG avantajlı iken sonra iki grup arasındaki fark ortadan kalkıyordu (%2.7'ye karşı %3.1, p=0.36).

Bu metaanalizin temel alındığı klinik araştırmalarda yüksek IVUS kullanımı, tecrübeli operatörlerin varlığı, gerektiğinde FFR gibi PKG yönünden tüm olumlu şartlara rağmen cerrahinin yalnız tekrar revaskülarizasyon yönünden değil, spontan ME ve hatta mortalite yönünden daha önde olduğu gözüküyor. IVUS kullanımının oldukça sınırlı kaldığı ülkemizde, SAK PKG girişimlerine karar verirken iki kere düşünmekte yarar olduğu kanaatindeyim.

Annals of Internal Medicine 2021;174: 1493-1502.

Direkt oral antikoagülanlardan (DOAK) rivaroksabanın daha fazla gastrointestinal kanama (GİK) potansiyeli taşıdığı bildirildi. DOAK'ları GİK potansiyeli açısından karşılaştırmak için İzlanda'da bir araştırma yapıldı. Bu amaçla 2014-19 arası apiksaban (n=2157), dabigatran (n=494) ve rivaroksaban (n=3217) kullanmaya başlayan hastalardan bir kohort oluşturulup takibe alındı. Tüm hastalar dikkate alındığında rivaroksaban diğer DOAK'lara oranla daha fazla GİK'e yol açıyordu (100 kişi yıl başına 3.2'ye karşı 2.5 olay, HR 1.42, CI 1.04-1.93). Majör GİK yönünden rivaroksaban apiksabana göre yine daha fazla kanamaya yol açıyordu (100 kişi yıl başına 1.9'a karşı 1.4 olay, HR 1.5, CI 1.00-1.94). Dabigatrana göre de daha fazla majör GİK'e yol açıyor ve rakamlar benzerdi.

Çalışmanın geriye dönük ve randomize olmaması bir eksiklik olmakla birlikte, DOAK'lar arasında GİK riski yönünden farklılıklar olduğunu düşündürüyor. Randomize veriler gelene kadar, özellikle GİK riski yüksek olan hastalarda rivaroksaban yerine diğer DOAK'ları tercih etmek düşünülebilir.

Lancet 2021; 398:1803-10

Antihipertansif tedavi seçiminde ACE inhibitörü ve Anjiyotensin reseptör blokörü tercih edilmesinin diyabet gelişimini önlemek açısından avantajlı olduğu bildirildi. Bu amaçla "Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration"ın 1973-2008 yılları arasında 22 çalışma verileri kullanılarak beş temel antihipertansif ilaç grubunun yeni diyabet gelişimi üzerine etkileri incelendi. Başlangıçta diyabeti olmayan ve antihipertansif kullanan yaklaşık 150.000 hastanın medyan 4.5 yıllık takibinde, yaklaşık 9.900 kişide yeni diyabet gelişimi tespit edildi. Plaseboyla karşılaştırıldığında ACE inhibitörleri (RR 0.84, CI 0.76-0.93) ve ARB'ler (RR 0.84, CI 0.76-0.92) diyabet gelişimini azaltırken, beta blokerler (RR 1.48, CI 1.27-1.72) ve tiazit diüretikleri (RR 1.20, CI 1.07-1.35) artırıyordu. Kalsiyum kanal blokerlerinin bu açıdan etkileri nötr bulundu (RR 1.02, CI 0.92-1.13).

Diyabet potansiyeli taşıyan metabolik sendromlu ya da prediyabetik hipertansif bireylerde antihipertansif ilaç seçiminde ACE inhibitörleri veya ARB'lerin tercih edilmesinin, kombinasyon gerektiğinde ise kalsiyum kanal blokleri eklemenin akılcı bir yaklaşım olacağı kanaatindeyim.

Circulation 2021;144:Nov 2, Online ahead of print

Amerikan kalp birliği (AHA) kalp damar sağlığını korumak için diyet tavsiyelerini 10 maddeyle özetleyen bir bildiri yayınladı. Buna göre (1) Sağlıklı bir vücut ağırlığı elde etmek ve korumak için yaktığınız kalori kadar besin alın; (2) Bol miktarda meyve ve sebze yiye; (3) Tam tahıllı gıdaları ve ürünleri tercih edin; (4) Protein kaynağı olarak sağlıklı besinleri seçin (çoğunlukla bitkiler; balık ve deniz ürünleri; düşük yağlı veya yağsız mandıra ürünleri; ve eğer et ve kümes hayvanları arzu ediliyorsa, yağsız ve işlem görmemiş olanları); (5) Tropik (hindistan cevizi, palmye yağı vb.) ve kısmi hidrojenize (margarin) yağlar yerine sıvı bitkisel yağları tüketin; (6) Aşırı işlenmiş gıdalar yerine minimal işlenmiş olanları seçin; (7) Şeker ilave edilmiş yiyecek ve içecek tüketimini en aza indirin; (8) Hazırladığınız veya tercih ettiğiniz yiyeceklerin az tuzlu hatta tuzsuz olmasına özen gösterin; (9) Alkol kullanmıyorsanız başlamayın, kullanıyorsanız günde bir içecek ile sınırlandırın; ve (10) Yiyeceğinizin nerede hazırlandığı veya yenildiğine bakılmaksızın bu kurallara sıkı sıkıya uyun.