

## Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

**Hazırlayan: Dr. Ertan Ural**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

**JACC 2021; 78:  
1291-1305**

ST yükselmeli miyokart enfarktüsünde (STYME) geç gelen hastalar için de revaskülarizasyonun yararlı olabileceği bildirildi. Bu amaçla olan FAST-MI programında yer alan üç gözlemsel araştırmadaki, semptom başlangıcından sonra 12-48 saat arasında gelen 1077 hasta geç müracaat olarak sınıflandırıldı ve bunların 729'una (%67.7) 48 saat içinde revaskülarizasyon uygulandı. Otuz günlük takipte tüm nedenlere bağlı ölüme revaskülarizasyon grubunda daha az rastlandı (%2.1 karşı %7.2; p<0.001). Medyan yaklaşık beş yıllık takipte tüm nedenlere bağlı ölüm yine revaskülarizasyon grubunda daha iyi bulundu (1000 hasta-yılı başına 30.4'e karşı 78.7, p<0.001).

Gözlemsel bir araştırma olmakla birlikte, örneklem sayısının büyüklüğü ve takip süresinin uzunluğu dikkate alındığında STYME kılavuzlarında bugün müdahale etmediğimiz geç gelen hastalar için de umut ışığı görünüyor. STYME için motto önerim: Asla geç değil ...

**EMPEROR  
Çalışması  
N Engl J Med 2021;  
Aug 27, ePub  
ahead of print**

Bir SGLT-2 inhibitörü olan empaglifozinin korunmuş EF'li kalp yetersizliği hastalarında (KEF-KY) etkili olduğu bildirildi. Bu amaçla sınıf II-IV KY olan ve EF'si %40'ın üzerinde bulunan yaklaşık 6000 hasta, geleneksel tedavilerine ilave olarak empaglifozin (10 mg/g) veya plasebo alacak şekilde randomize edildi. Medyan 26.2 aylık takip sonunda, empaglifozin alan hastalarda kardiyovasküler ölüm veya KY nedeniyle hastaneye yatıştan oluşan birincil son nokta daha az gözlemlendi (%13.8'e karşı %17.1, HR 0.79 CI 0.69-0.90, p<0.001). Birleşik son noktadaki başarı daha çok hastaneye yatışlardaki azalmayla bağlantılı bulundu. Bunun yanı sıra alt grup analizlerinde EF seviyesi %50 ve üzerine çıktığında yararın azaldığı/kaybolduğu gözleniyor (EF<%50 HR 0.71 CI 0.57-0.88, EF %50-60 HR 0.80 CI 0.64-0.99, EF>%60 HR 0.87 CI 0.69-1.10).

İlacın genel olarak tüm KEF-KY hastalarında yarar gösterdiğini söylemenin yanıltıcı olduğu düşüncesindeyim. EF'si %50'nin üstündeki hastalarda yararın sınırlı olması, ayrıca etkinliğin mortaliteden ziyade daha yumuşak bir son nokta olan KY yatışlarındaki azalmayla bağlı olması, bu endikasyonla ilaç kullanımında EF>%50 olan hastalarda daha temkinli yaklaşılmasını gerektiriyor kanaatindeyim.

**QUARTET  
Çalışması  
Lancet 2021;  
Aug 28, ePub  
ahead of print**

Çok düşük dozlarda dört ilaçtan oluşan tek antihipertansif hap (kuadrupil) standart dozda tek ilaçla başlama göre daha etkin bulundu. Bu amaçla tedavi görmeyen ya da tekli ilaç tedavisi alan 591 hipertansif hasta kuadrupil (37.5 mg irbesartan, 1.25 mg amlodipin, 0.625 mg indapamid, 2.5 mg bisoprolol'den oluşan) veya 150 mg irbesartan tekli tedavi alacak şekilde randomize edildi. Protokole göre kan basıncı (KB) hedefte değilse, her iki grup için de amlodipin 5 mg ile başlamak kaydıyla ilaç eklemeye müsaade edildi. Başlangıç KB 141±13/85±10 mmHg idi. On iki hafta sonunda kuadrupil grubunun %15 ve tekli ilaç grubunun ise %40'ında ilave ilaç gereksinimi oldu. Kuadrupil grubunda sistolik KB tek ilaç grubundan 6.9 mm Hg daha düşük (CI 4.9-8.9, p<0.0001) ve KB kontrol oranı ise daha yüksek bulundu (%76'ya karşı %58, RR 1.30 CI 1.15-1.47, p<0.0001). İstenmeyen olaylar bakımından gruplar arasında bir fark yoktu. Bir yılın sonunda tek ilaç grubunda daha fazla ilaç ekleme ihtiyacı oldu. Bunun yanında kuadrupil grubunda sistolik KB hala 7.7 mm Hg daha düşük ve KB kontrolü daha iyiydi (%81'e karşı %62).

Dört antihipertansif ilacı çok küçük dozlarda kombine ederek tek bir ilaçta toplama fikrinin temelinde yan etkiyi düşürürken benzer etkinliği elde edebilir miyiz fikri yatıyor. Bununla birlikte ortaya çıkan sonuç oldukça çarpıcı olmuş. Yan etki açısından büyük bir fayda sağlanmamış görünüyor. Ancak etki bakımından umulandan daha büyük bir başarı edilmiş. KB kontrolü için ilave ilaç ekleme gereksinimi azaldığı gibi, bir yılın sonunda da daha etkin bir KB düşüşü elde edilmiş görünüyor.

**JAMA  
Network Open  
2021;4(9):e2124516**

Orta yetişkin yaş grubunda (41-65 yaş), günlük 7000 ve üzerinde atılan adımın mortaliteyi azalttığı, tempolu yürümenin ise ilave bir katkı sağlamadığı bildirildi. CARDIA çalışmasının bir parçası olarak yapılan bu ileriye dönük kohort çalışmasında, 2110 katılımcının günlük adım sayısı ve adım yoğunluğu bir cihaz yardımıyla ölçüldü. Adım sayısı düşük (<7000/gün), orta (7001-9999/gün) ve yüksek (>10000/gün) olarak, yoğunluk ise 30 dk zirve adım hızı (gün içi her 30 dk'nın en yüksek adım hızı ortalaması) ve >100 adım/dk yürüyüş hızında geçen süre olarak irdelendi. Ortalama 10.8±0.9 yıllık takip sonunda, düşük adım sayısı ile karşılaştırıldığında hem orta (HR 0.28, CI 0.15-0.54) hem de yüksek adım (HR 0.45, CI 0.25-0.81) sayısına sahip katılımcılarda daha düşük ölüm gözlemlendi. Bu bulgular hem kadınlar hem de erkekler için benzerdi. Adım yoğunluğu parametreleriyle ölüm arasında böyle bir ilişki saptanmadı.

Kardiyovasküler korunma amaçlı egzersiz önerilerinde elimizi rahatlatan bir çalışma, günlük 7000 adım hedefi alışılmalı günlük 10000 adım hedefine göre hem ulaşılması daha kolay bir hedef, hem de kardiyovasküler yarar elde etmek için yüksek tempolu yürümenin zorunlu olmaması motivasyonu artıran bulgular olarak duruyor.