

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

**BMJ 04 Dec 2017,
E pub Ahead of
print**

Bir metaanalizle nonvalvüler atriyal fibrilasyon hastalarında yeni kuşak oral antikoagülanların (YOAK) etkinlik ve güvenilirlikleri karşılaştırıldı. Bu amaçla 23 randomize çalışmada yaklaşık 95.000 hastanın verileri irdelendi. Dabigatran (Db) 150 mg 2x1, Edoksaban (Ed) 60 mg 1x1, Apiksaban (Ap) 5 mg 2x1, Rivaroksaban (Rv) 20 mg 1x1 dozları karşılaştırıldığında ve güven aralığı "bir çizgisine" değmeyecek şekilde değerlendirildiğinde, mortalite yönünden bu dört YOAK arasında bir fark yoktu. İnme veya emboli yönünden Ed Db'den kötü (OR 1.33), Rv de Db'den kötü (OR 1.35), tüm diğer kafa kafaya karşılaştırmalarda hiçbir YOAK bir diğerine net üstünlük göstermedi. Olumsuzluklara gelince Db Ap ve Rv'ye göre daha fazla miyokart enfarktüsüne (ME) yol açtı (Db'ye karşı Ap OR 1.48, Rv'ye karşı Db OR 0.62). Majör kanamalar açısından en avantajlı olan YOAK ise Ap'di (Db'ye karşı Ap OR 1.33, Riva'ya karşı Ap OR 1.45, Ed'e karşı Db OR 0.84, Rv'ye karşı Ed 1.31).

Özetle yarar/zarar terazisine konduğunda en avantajlı YOAK Apiksaban gibi duruyor. Tabi buna kesin karar verebilmek için kafa kafaya karşılaştırmanın yapıldığı randomize çalışmalara ihtiyaç var.

**PLoS One 07 Dec
2017, E pub Ahead
of print**

Kardiyovasküler hastalıklarda (KVH) obezitenin koruyucu etkisi olduğunu iddia eden "Obezite Paradoxu" kavramı bir araştırmayla sorgulandı. Bu amaçla Amerika Birleşik Devletleri'nde 1992 yılında başlatılan 50 yaş ve üzeri bireylerin izlendiği uzun soluklu bir kohort (n>30.000) kullanıldı. Araştırma obezite paradoksu varlığını prevalans ve insidans olarak ayrı ayrı irdeledi. Buna göre normal kilolular (VKİ=18.5–24.9 kg/m²) temel alındığında prevalans incelemede, sınıf I obez olarak tanımlanan grupta (VKİ=30–34.9 kg/m²) daha az ME, kalp yetersizliği ve inme gözlemlendi (sırasıyla HR 0.71, 0.64, 0.80). Buna karşılık insidans incelemede obezitenin koruyucu bir etkisi görülmedi.

Özetlemek gerekirse bu çalışmaya göre obezitenin koruyucu etkisi KVH'sı olan kişilerde geçerli. Diğer bir deyişle KVH'sı olmayan birinde şişman olmak o kişiyi kalp hastalıklarından korumuyor. Ne kadar uğraşsak uğraşalım sonuçları yorumlamak oldukça güç. Sonuçları mutlak doğru kabul edersek, obezite toplum genelinde koruyucu olmasa bile en azından zararlı değil. Birakalım öyle kalsın. Zaten kardiyovasküler hastalığı olan birinde ise koruyucu. Bu durumda kilo vermeyi önermekle belki de zarar vereceğiz. Çıkamadım için içinden ☺

**J Am Coll Cardiol
2017;70:2766–2774**

Tıbbi tedaviye dirençli migren hastalarında PFO'yu kapatmanın migren üzerine etkisi araştırıldı. Bu amaçla medikal tedaviye dirençli ve transkraniyal Doppler incelemede ciddi şanlı olduğu tespit edilen 230 hasta, patent foramen ovale (PFO) kapatma veya plasebo girişim yapılacak şekilde randomize edildiler. Takip eden hekimler de, hastalar da PFO'ların kapatılıp kapatılmadığını bilmiyorlardı. İki grup da migrene yönelik standart ilaç tedavilerini almaya devam ettiler. Birincil son nokta olan tedaviye yanıt, migren ataklarında %50'den fazla azalma olarak tanımlandı. Bir yıllık takip sonunda tedaviye yanıt kapatma grubunda %38.5 iken kontrol grubunda %32 idi. Ancak bu fark istatistiki anlamlılık sınırına ulaşmadı. Bununla birlikte kapatma grubundan hastaların %8.5'inde ataklar tamamen sonlanırken bu oran plasebo grubunda yalnızca %1 idi (p=0.01). Özellikle aurası olan migren hastalarında kapatma grubunda %49 yanıt alınırken, PFO'su kapatılmayanlarda yanıt oranı %23'te kaldı (p=0.015).

Çalışma bitti ama bu konudaki tartışma bitmedi. Çalışmanın negatif sonlanması olasılıkla tasarım hatasından kaynaklanıyor. Seçilmiş hastalarda PFO kapatılması işlemi, migren tedavisinde yarar gösterebilecek gibi duruyor.