

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

JACC Heart Fail.
2019;7:143–154.

Takotsubo hastalığının uzun dönem sonuçları bir analizle araştırıldı. Bu amaçla altı ayın üzerinde takibi olan 54 çalışmadaki 4679 hastanın verileri irdelendi. İndeks yatış sırasında ölüm sıklığı %1.8 (%95 CI 1.2–2.5) idi. Sağ kalanların medyan 28 aylık takibinde, yıllık ölüm sıklığı %3.5 (%95 CI 2.6–4.5) bulundu. Ölümün yaklaşık beşte biri kardiyak kökenliydi. Hastalığın tekrarlama sıklığı yıllık %1 (%95 CI 0.7–1.3) idi. Meta regresyon analizine göre, uzun dönem mortalite, ileri yaş ($p=0.05$), stres ($p=0.0001$) ve atipik balonlaşma formuyla (0.009) ilişkililiydi. Takotsubo hastalığının uzun dönem sonuçlarını içeren bu analiz, hastalığın klasik bir miyokart enfarktüsü (ME) olmasa bile, masum olarak nitelenemeyeceğini gözler önüne seriyor. Elimizde henüz özgül bir tedavi bulunmama ile birlikte, özellikle tanımlanan alt gruplarda mevcut tedavileri en uygun hale getirmek akla uygun duruyor.

JAMA.
2019;321:277–287.

Aspirinin kardiyovasküler (KV) açıdan birincil korumadaki yararı bir metaanalizle tekrar masaya yatırıldı. Bu amaçla bilinen KV hastalığı olmayan, 1000'in üzerinde denek içeren ve en az bir yıl takibi olan, randomize klinik çalışmalar analize dahil edildi. Birincil KV son nokta, KV ölüm, ME ve inmeden oluşuyordu. Birincil kanama son noktası olarak majör kanamalar alındı. On üç çalışmada yaklaşık 164.225 bireyin medyan 5 (4.7–6.7) yıllık takibinde, aspirin kullanımı birincil KV son noktada azalma sağlamayı başardı (HR 0.89, %95 CI 0.84–0.95), ancak majör kanamalarda da ciddi artış gözlemlendi (HR 1.43, %95 CI 1.30–1.56). Sonuç olarak KV olaylarda elde edilen yarar, majör kanamalarda artış nedeniyle gölgede kalıyor. Birincil korunma açısından klinik pratikte yapılabilecek olan, aspirini kardiyovasküler riski yüksek ve kanama ihtimali düşük olan kişiler için saklı tutmak gibi duruyor.

J Am Coll Cardiol.
2019;73:278–287.

Kriptojenik inme ve patent foramen ovale'si (PFO) olan hastalarda PFO'yu kapatmanın uzun dönem (10 yıl) sonuçları irdelendi. Bu amaçla kriptojenik emboli nedeniyle PFO'su kapatılan 201 hasta medyan 12 yıl (10–17 yıl) takip edildi. Tüm kalp dışı nedenlerden olmak üzere 13 hasta takipte öldü. İki hastada inme ve 6 hastada geçici iskemik atak (GİA) oldu (0.08 inme/100 hasta-yıl, 0.26 GİA/100 hasta-yıl). Trombofil varlığında iskemik olaylar artma eğilimindeydi ($p=0.067$). Dördü majör (intrakraniyal) olmak üzere 13 hastada kanama meydana geldi. PFO'nun kapatılmasını takiben medyan 6 ayda 42 hasta antitrombotik ilaçlarını bıraktı. Ortalama 10 ± 4 yıllık takipte bu hastaların hiç birinde iskemik olay ya da kanama gözlemlenmedi. Çalışmanın en büyük zaafı randomize klinik araştırma olmaması, diğer bir deyişle PFO'su kapatılmayıp uygun antikoagülan tedaviyle takip edilmiş bir kontrol kolunun bulunmaması... Bununla birlikte, takip süresi uzun ve takipte kayıp verisi oldukça az. PFO'nun kapatılmasıyla inme tekrarı oranı oldukça düşük. Ayrıca 6 ay gibi bir süre sonunda antitrombotik tedavinin kesilmesi güvenliği artırırken etkinliği de bozmamış gözüküyor.

BMJ 2019;364:
Jan 23 [Epub
ahead of print]

Kadınlarda kızartılmış gıda tüketimi ile mortalite arasındaki ilişki irdelendi. Bu amaçla Women's Health Initiative kohortundaki, 50–79 yaşlar arası yaklaşık 107.000 postmenapozal kadının, ortalama 17.9 yıllık ileriye dönük takibi yapıldı. Bir bütün olarak tüm kızartılmış gıdalar mortaliteyi ve KV ölümleri artırıyordu. Ayrıntılara bakıldığında, haftada en az bir kez kızartılmış tavuk yiyen kadınlarda, hiç yemeyenlere göre daha fazla total ve KV mortalite meydana geldi (HR 1.13, %95 CI 1.07–1.19 ve HR 1.12, %95 CI 1.02–1.23). Kızartılmış balık için de sonuçlar benzerdi. Genel olarak kızartılmış gıda tüketimiyle kanser mortalitesi arasında ilişki gözlemlenmedi. Tavadan ya da derin kaptan kızartmak, kullanılan yağın cinsi gibi pek çok faktör sonuçları etkileyebilirse de, temel olarak gıdaların pişirilmesinde kızartmadan kaçınmak doğru gibi gözüküyor.



Cizim: Dr. Özge Özden Tok