

## Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

**Hazırlayan: Dr. Ertan Ural**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

### **RESET Çalışması**

**J Am Coll Cardiol**  
2012;60:1340

Zotarilimus salınımlı stent (ZSS) kullananlarda, ikili antiagregan tedaviyi yalnızca 3 ay süreyle vermenin yeterli olabileceği gösterildi. Bu amaçla yaklaşık 2100 hasta ZSS (üç ay ikili antiagregan tedavi) veya diğer ilaçlı stentlerden biri (bir yıl ikili antiagregan) takılacak şekilde randomize edildiler. Kardiyovasküler ölüm, miyokart enfarktüsü (ME), stent trombozu, hedef damar revaskülarizasyonu veya bir yılın sonunda kanama sıklığı açısından bakıldığında iki grup arasında fark gözlenmedi (%4.7 ve %4.7, p=0.84). Son noktalara tek tek bakıldığında da fark bulunmadı. İkili antiagregan tedavinin kısa tutulması gerektiği durumlarda ZSS tercih edilebilir. Bununla birlikte dip not olarak bu çalışmada kullanılan ZSS'nin Rolute olmadığı- nı akıld tutmakta yarar var.

**JAMA**  
2012;308:1024

Metaanaliz sonuçları, Omega-3 Yağ Asitlerinin ölüm, ME ve inme gibi sert sonlanım noktalarına hiçbir etkisi olmadığını ortaya koydu. Metaanaliz 20 klinik araştırmadaki yaklaşık 68000 hastayı içeriyordu. Özetle tüm nedenlere bağlı ölüm, kalp nedeni ölüm, ani ölüm, ME ve inme Omega-3 yağ asiti kullanımıyla azalmadı [Nispi risk azalması değerleri sırasıyla 0.96 (GA 0.91-1.02), 0.91 (GA 0.85-0.98), 0.87 (GA 0.75-1.01), 0.89 (GA 0.76-1.04), 1.05 (GA 0.93-1.18) idi]. Metaanalizin olumlu çıkmaması bu çalışmalarda kullanılan ortalama Omega-3 yağ asiti dozunun 1.5 g/gün gibi bugün için önerilen 2-4 g/gün'den daha düşük olması ile ya da kardiyovasküler korunma açısından daha etkin olan statinlerin daha yoğun kullanılması ile yararlı etkilerin gölgelenmiş olmasından kaynaklandığı öne sürülen iddialar arasında. Bununla birlikte bugün için kardiyovasküler korunma amacıyla Omega-3 yağ asitlerini önermek akılcı bir yaklaşım gibi görünmüyor.

**Circulation**  
2012 Sep 10  
[Epub ahead of print]

Önceden ME geçirmiş hastalarda nonsteroid antienflamatuvar ilaçların (NSAEİ) kullanımının beş yıl sonra dahi ölümleri arttırdığı gösterildi. Bu amaçla Danimarka ulusal hastane ve eczane kayıtları incelenerek ilk kez ME geçiren yaklaşık 100.000 hasta tespit edildi. ME sonrası eczanelerden bir kez dahi NSAEİ aldığı saptananların (yaklaşık 44.000 kişi) takipleri neticesinde, birinci ve beşinci yıl için ölüm riskinin (HR 1.59, GA 1.49-1.69; HR 1.63, GA 1.52-1.74) ve koroner ölüm/ME riskinin (HR 1.30, GA 1.22-1.39; HR 1.41, 1.28-1.55) artmış olduğu saptandı. ME geçirmiş bir hastada NSAEİ kullanımından kesinlikle sakınılmalı, eğer mecbur kalınırsa bu açıdan en az zararlı gözükten naproksen tercih edilebilir.

**Eur Heart J**  
2012 Sep 4.  
[Epub ahead of print]

Şişmanlığın kardiyovasküler yönden koruyucu özelliği olması, obezite paradoksu olarak bilinen bir durumdur. Bu durum bir klinik araştırma ile bir kez daha göz önüne kondu. Akut koroner sendromlu hastalarda, beden kütle indeksi (BKİ) ve ölüm arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla SCAAR çalışmasının veritabanı kullanıldı. Anjiyografisi yapılan yaklaşık 64.000 hastayı içeren analizde hastalar BKİ'ye göre 9 gruba ayrıldı. Üç yıla kadar olan takip süresi sonunda, BKİ 21-23.5 kg/m<sup>2</sup> baz alındığında BKİ <18.5 kg/m<sup>2</sup> olan grup ölüm açısından en yüksek riske sahipken, hafif kilolu ve tıbbi tedavi ya da perkütan tedavi edilen grup (BKİ 26.5-28 kg/m<sup>2</sup>) en düşük riske sahipti (HR tıbbi tedavi için 0.52, GA 0.34-0.80; perkütan tedavi için 0.64, GA 0.50-0.81). Gerek perkütan girişim, gerekse cerrahi tedavide benzer şekilde artan BKİ'ye paralel olarak ölümlerde azalma gözlemlendi. Ancak 35 kg/m<sup>2</sup>'nin üstündeki BKİ değerlerinde mortalite yeniden yükseliyordu. Araştırma gözlemsel olmakla birlikte, olgu sayısı ve veri kalitesi bakımından akut koroner sendromlu hastalarda böyle bir ilişkinin varlığını ortaya koyuyor. İkincil korunma tedbirleri arasında yer alan hastanın BKİ'nin 25 kg/m<sup>2</sup>'nin altına indirilmesi önerisi, zaman içerisinde hasta aşırı kilolu (35 kg/m<sup>2</sup>) değilse kilo vermek ile ilgili ek öneride bulunmayn şeklinde değişebilir.