

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

JACC Heart Fail
2013;1:21

Atriyum fibrilasyonu ve kalp yetersizliğinin birlikte bulunduğu durumlarda beta bloker kullanımının sağ kalım üzerine belirgin bir yararı olmadığı bildirildi. Bu amaçla kalp yetersizliği tedavisinde kullanılan beta blokerlerden metoprolol, bisoprolol, nebivolol ve karvedillole yapılmış plasebo kontrollü randomize klinik araştırmalar dikkate alındı. Başlangıçta sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu <%40 olan ve atriyum fibrilasyonu bulunan hastalar metaanalizle incelendi. Bu tanıma uyan toplam 1677 hastanın 842'si beta bloker, 835'i plasebo kontrollü altında idi. Bu hasta grubunda beta blokerler mortaliteyi azaltmadı (OO=0.86 GA 0.66-1.13, p=0.28). Oysa sinüs ritminde olan hastalarda mortalite yararı oldukça belirgindi (OO=0.63, GA 0.54-0.73, p<0.0001). AF grubunda beta bloker tedavi hastaneye yatışları da azaltmıyordu. Günlük pratiğimizde bir değişiklik yapmak için erken ancak bu metaanaliz bir sonraki kılavuzu değiştirebilecek gibi görünüyor.

JACC Cardiovasc Interv
2012;5:149

Geliştirilen bir yöntemle, orta dereceli koroner arter darlıklarında anjiyografi görüntülerinden yararlanılarak, damar içerisine yerleşmeden akım rezervi ölçüp, lezyonun ciddiyeti hakkında karar vermenin mümkün olduğu bildirildi. Bu amaçla kararlı koroner hastalığı olup, elektif anjiyoplasti bekleyen 19 hastaya rotasyonel koroner anjiyografi yapıldı. Standart fraksiyonel akım rezervi (FFR) ölçümleri yapılarak hemodinamik olarak önemli olan lezyonlara stent konuldu. Değerlendirilen otuzbeş ölçümün karşılaştırılmasında, anjiyografi yöntemi ile bakılan akım rezervi klasik FFR'a ± 0.06 'lık bir yanılma payı olacak kadar yakın bir doğrulukta (korelasyon 0.84, duyarlılık %86, özgüllük %100) tahminde bulundu. Şu an için doğruluk payı kabul edilebilir olmakla birlikte, süre olarak yeni işlemin saatler alması ve bir teknik eleman gerektirmesi günlük pratiğe girmesi için büyük engel oluşturuyor. Bu engellerin aşılması ile yeni yöntem gelecekte FFR'ın yerini alacak gibi görünüyor.

www.who.int

Dünya Sağlık Örgütü yeni yayınladığı kılavuzlarda hipertansiyona bağlı inme ve kardiyovasküler riski azaltmak için, günlük sodyum ve potasyum alımına dair tavsiyelerde bulundu. Buna göre günlük olarak yiyeceklerden alınması gereken sodyum miktarı en çok 2 g ya da tuz olarak 5 g, günlük olarak yiyeceklerden alınması gereken potasyum miktarı ise en az 3.5 g olmalı şeklinde belirtildi. Ülkemizde günlük tuz tüketiminin 18 g civarında olduğu dikkat alınır, gidilmesi gereken çok yol var. Bu konuda T.C. Sağlık Bakanlığının duyarlılığı ve yürüttüğü eylem planı takdire değer. [http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/en/; http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/potassium_intake/en/]

Eurointervention
2013 Jan 28
[Epub ahead of print]

Avrupa Kardiyoloji Derneği, perkütan koroner girişimlerde radyal yaklaşımın standart olması gerektiğine dair bir bildiri yayınladı. Girişimsel kardiyologlar arasında ülkemizde de giderek yaygınlaşan radyal yaklaşımın tavsiye edilmesinde, özellikle klinik çalışmalarda kanamaların daha az olması etkili oldu. Radyal yaklaşımın diğer avantajı ise işlem sonrası erken ayağa kalkma olarak gösterilebilir. Bununla birlikte tartışmanın karşı tarafında olanlar radyal yaklaşımla işlem başarısının nispeten daha düşük, kanama ile ilgili avantajın ise kullanılan antikoagülan ile ilgili olduğu savını öne sürüyorlar. Böyle zorlayıcı bir tavsiyenin doğru olmayacağı kanaatindeyim. Doğrusu girişimsel kardiyologun kendini rahat hissettiği biçimde işlemlerini sürdürmesidir diye düşünüyorum.

www.nj.com
www.justice.gov

İsmi vermek istemediğim bir kardiyolog tanısal amaçlı bazı tetkikler için, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) bünyesindeki hastaları para karşılığında özel bir kuruluşa sevk ederek, haksız gelir elde ettiği gerekçesiyle 5 yıla kadar hapis ve yaklaşık 450000 TL para cezası ile yargılanıyor. Yine isimlerini burada belirtmeyeceğim iki ayrı özel sağlık kuruluşu da yine SGK hastalarına endikasyonsuz stent yapmaktan dolayı suçlu bulunarak, ağır para cezasına çarptırıldı. SGK'nın gördüğü zarardan dolayı yapılması elzem olan tetkik ve tedavileri paket kapsamına alıp para ödemeyeceğini bildirmek ya da ödeme koşullarını sağlık kurumlarını bürokratik engellerle boğacak ya da işlemlerin yapılmasını engelleyecek düzenlemeler getirmek yerine, *düzgün çalışanla ahlaksızı* ayırt etme yoluna gitmesi sevindirici. Bir de bunu Türkiyemizde başarsak. Çünkü bu doğru yaklaşım örnekleri maalesef ülkemizden değil. [http://www.nj.com/middlesex/index.ssf/2013/02/cardiologist_from_edison_admit.html; <http://www.justice.gov/opa/pr/2013/January/13-civ-023.html>]

