

## Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

### Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

#### *Avrupa Kardiyoloji Kongresi Eylül 2014, Barselona*

Dirençli Hipertansiyon (HT) hastalarında Renal Denervasyon (RD) tedavisinin geleceğine yönelik kuşku yaratan SYMPPLICITY HTN-3 çalışmasının, körlüğü bozulmuş bir yıllık takip sonuçları, Avrupa kardiyoloji kongresinde sunuldu. Buna göre bir yılın sonunda, RD uygulanan, daha önce kontrol grubunda iken sonradan RD uygulanan ve hiç RD uygulanmayan hastaların takiplerinde, sırasıyla başlangıça göre 18.9 mmHg, 17.7 mmHg ve 21.4 mmHg'lık düşüşler söz konusu idi. Bu değerler arasında istatistik yönden bir fark saptanmadı. RD tedavisi mevcut çalışma ile çok ciddi bir yara almış olmakla birlikte, bu hikayede henüz sona gelmediği düşüncesindeyim.

#### *Avrupa Kardiyoloji Kongresi Eylül 2014, Barselona*

AF ve düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği hastalarında, beta bloker (BB) kullanımının yararlılığı bir metaanalizle sorgulandı. Yaklaşık 18000 hastanın değerlendirildiği bu analizde, başlangıçta yaklaşık 3000 hastada AF ritmi saptandı. Tüm nedenlere bağlı mortalite açısından bakıldığında, bir buçuk yıllık takipte sinüs ritimli hastalarda BB kullanımı mortaliteyi azaltırken (HR 0.73, CI 0.67-0.80, p<0.001), AF'li hastalarda böyle bir azalma gözlenmedi (HR 0.97, CI 0.83-1.14, p=0.73). Mortalite yönünden bir yarar gözlenmemekle beraber zararı da olmadığı dikkate alınırsa, BB'ler AF'de hız kontrolü amacıyla yine de kullanılabilir.

#### *ISAR-TRIPLE çalışması*

Oral antikoagülan (OAK) gereksinimi olan ve ilaç salınlı stent (İSS) kullanılan hastalarda kısa süreli (6 hafta) üçlü tedavi (ikili antiagregan ve OAK'den, 6. haftada klopidogrel kesiliyor), uzun süreli (6 ay) üçlü tedavi karşılaştırıldı. Bu amaçla OAK ihtiyacı olan ve İSS implantasyonuna giden 614 hasta randomize edildiler. Dokuz ay sonunda, birincil birleşik son nokta olan ölüm, miyokart enfarktüsü, kesin stent trombozu, inme veya majör kanama açısından iki grup arasında fark bulunmadı (%9.8'e karşı, %8.8, HR 1.14, CI 0.68-1.91). Sonucun nötral çıkması, üçlü tedaviyi yalnızca 6 hafta kullanmanın yeterli olacağını telkin etse de, hastalar bireysel olarak değerlendirilmeli, kanama riski yüksek olanların 6 haftalık, emboli riski yüksek olanların da 6 aylık tedaviyi yönlendirilmesi daha akılcı görünüyor. *ISAR-TRIPLE çalışması, TCT Kongresi Eylül 2014, Washington DC, ABD*

#### *N Engl J Med 2014;371:1091*

Klinik kalp yetersizliği olmayan ve kalp hızı >70/dk olan kararlı koroner arter hastalarında ivabradinin etkinliği, plasebo kontrollü randomize klinik bir çalışma ile araştırıldı. Bu amaçla yaklaşık 19000 hasta randomize edildi. Kalp hızı 55-60/dk arasında olacak şekilde doz titre edildi. Medyan 27.8 aylık takip sonrasında, birincil birleşik son nokta olan kardiyovasküler nedeni ölüm veya miyokart enfarktüsü açısından iki grup arasında fark saptanmadı (%6.8'e karşı %6.4, HR 1.08, CI 0.96-1.20; p=0.20). Kalp hızının fazla düşürülmesinin sıkıntı yaratabileceği veya anjina derecesi fazla olan hastalarda (Kanada sınıflaması 2'nin üstünde olan) tedavinin sorun yarattığı üzerinde durulsa da, mevcut bilgi bize standart BB tedavi üzerine konan İvabradin tedavisinin, tarif edilen hasta grubunda yararsız olduğunu gösteriyor.

#### *Heart Rhythm 2014 Aug 29. [Epub ahead of print].*

Standart bilgisayar kamerası ve videoplektismografik (VPG) sinyal kazanımı yöntemi ile hastanın yalnızca yüzünü izleyerek, vurular arasında cilt rengindeki değişikliği değerlendirerek atriyal fibrilasyon (AF) atağını saptamanın mümkün olduğu gösterildi. Bu amaçla elektrikli kardiyoversiyona (KV) giden 11 kişi araştırmaya alındı. KV öncesinde, sırasında ve sonrasında kişilerin yüzüne yaklaşık bir metre mesafeden kamera ile kayıtlar alındı. Video kayıtları ve EKG senkronize edilerek AF atağını saptamadaki yeterlilik değerlendirildi. VPG inceleme ile AF ataklarının %80'ini saptamak mümkün olabili. Bu teknolojinin gelişmesi ile aritmi takibi konusunda yeni bir çağ açılmış olacak görünüyor.