

## Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

### Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

*Eur Heart J. May 17*  
[Epub ahead of print]

Kanama riski yüksek olup, perkütan koroner girişim (PKG) uygulanan akut koroner sendrom (AKS) hastasında biyolimus salınımlı stent (BSS) kullanımı sonrası, yalnızca bir aylık ikili antiagregan tedavinin etkinlik ve güvenilirliği araştırıldı. Bu amaçla LEADERS Free çalışmasına alınmış ve protokolda daha önce tanımlanmış kanama riski yüksek olan alt gruba yalnızca bir ay süreyle ikili antiagregan tedavi verildi. Alt gruptaki bu 659 hastanın (330 BSS, 329 yalın metal stent) bir yıllık takibinde; kardiyak ölüm, miyokart infarktüsü ve stent trombozundan oluşan birleşik son nokta BSS lehine bulundu (%9.3'e karşı %18.5, HR=0.48, p=0.001). Stent trombozu BSS grubunda rakamsal olarak daha azdı (%1.2'ye karşı %3.1, p=0.099). Çalışma sonuçları oldukça çarpıcı. Bununla birlikte bunun bir alt grup analizi olduğu akılda tutulmalı. Çalışma sonuçlarını kliniğe uygularken mevcut verileri tüm ilaçlı stentlere yansıtmak da hatalı olabilir.

*Eur Heart J. 2016 May 20*  
[Epub ahead of print]

Avrupa kalp yetersizliği (KY) kılavuzu yayınlandı. Bu kılavuzda ejeksiyon fraksiyonu (EF) %40–49 arasında olan ve ne düşük ne de korunmuş EF'li diyebileceğimiz KY grubu ayrı bir kategori olarak tanımlandı. Bu hastalar için "orta aralıkta EF'si olan KY" terimi kullanıldı. Rensenkronizasyon tedavisi endikasyonu için QRS süresi sınırı "EchoCRT" çalışması dayanak gösterilerek 120'den 130 ms'ye çıkarıldı. Optimal tıbbi tedaviye rağmen semptomlu kalan ambulatuvar KY hastalarında, ACE inhibitörü yerine Anjiyotensin reseptör/nepriilsin inhibitörü (valsartan-sacubitril) önerisi kılavuzdaki yerini aldı. Başlıca birkaç maddesini yukarıda sıraladığım kılavuzun tamamını gözden geçirmenizi öneririm.

*Lancet 2016 May 20*  
[Epub ahead of print]

Tuz konusu yeniden gündemde... Yaklaşık 130.000 kişiyi içeren analizde, medyan 4.2 yıllık takipte ölüm ve majör kardiyovasküler olaylardan oluşan birleşik son noktanın tuz tüketimi ile olan ilişkisi irdelendi. Hipertansiyonlu bireylerde, günlük 6 g'nin üstünde sodyum alanlar kadar günlük 3 g'nin altında sodyum alanlarda da riskin arttığı tespit edildi (sırasıyla HR=1.23 CI 1.11–1.37, p<0.0001 ve HR=1.34 CI 1.23–1.47, p<0.0001). Hipertansiyonu olmayanlarda ise yüksek tuz tüketimi riski artırmazken (HR=0.90 CI 0.76–1.08, p=0.25), düşük tuz tüketimi yine kardiyovasküler riskte artışa neden oluyordu (HR=1.26 CI 1.10–1.45, p=0.0009). Veriler, toplum genelinde tuz kısıtlamasına gitmenin zararlı olabileceği yönünde. Günlük tüketim için bugüne kadar önerilen yaklaşık 2.5 g'lik sodyum değeri, bu veriler ışığında gerek hipertansiyonu olan gerekse olmayan bireyler için kardiyovasküler riski artıran değerler olarak gözüküyor. Mevcut önerilerin tekrar gözden geçirilmesinde yarar olduğu kanaatindeyim.

*SPRINT Çalışması*  
*JAMA 2016 May 19*  
[Epub ahead of print]

Yaşlı hipertansiyonlularda ideal kan basıncı (KB) değeri araştırıldı. Bu amaçla 75 yaş üzerindeki yaklaşık 2700 hipertansiyon hastası hedef sistolik KB 120 ve 140 mmHg olacak şekilde randomize edildi. Medyan 3.1 yıllık takip sonunda kardiyovasküler ölüm, ölümcül olmayan miyokart infarktüsü, diğer akut koroner sendromlar, ölümcül olmayan inme, akut dekompanse KY'den oluşan birleşik son nokta düşük KB hedeflenen grup lehine sonuçlandı (HR=0.66 CI 0.51–0.85, p=0.001). İstenmeyen ciddi yan etkiler iki grup arasında farklılık göstermedi (%48.4'e karşı %48.3, p=0.9). Hipertansiyonda klinik pratiğimizi değiştirecek bir araştırma daha... Bu araştırmaya göre yaşlı hipertansiyon hastalarında sistolik KB hedef değerinin 120 mmHg'ye indirileceği düşüncesindeyim.