

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

JAMA Intern Med
2016;176:1105–1113

İkincil koruma amacıyla, LDL kolesterol değerlerini 70–80 mg/dL arasında tutmakla 70 mg/dL'nin altına düşürmek arasında klinik yarar açısından fark bulunmadığı bildirildi. Bu amaçla 2009–2013 yılları arasında kaydedilmiş, statin kullanan yaklaşık 32.000 kararlı koroner kalp hastasından en az bir yıl sonraki LDL kolesterol değerlerine göre üç grup oluşturuldu. Düşük (<70 mg/dL), orta (70–100 mg/dL) ve yüksek (100–130 mg/dL) LDL kolesterol seviyesine sahip bu gurulplar, ortalama 1.6 yıllık süreyle takip edildi. Miyokart enfarktüsü (ME), kararsız angina, revaskülarizasyon, inme veya tüm nedenlere bağlı ölümden oluşan birleşik son nokta açısından karşılaştırıldı. Orta LDL seviyesine sahip olan grup (%27.4) hem düşük LDL (%29.5) hemde yüksek LDL seviyeli gruba (%30.6) göre daha az istenmeyen olay yaşandı (orta seviyeli grubun her iki grupla olan karşılaştırması için $p<0.001$). "Daha düşük daha iyidir" hipotezini sarsan bir çalışma. Eğer iddia geçerliyse yüksek doz statin ve bunun yaratacağı olası yan etkilerine maruz kalınmayabilir. Ayrıca PCSK9 inhibitörlerinin yeri de sorgulanır hale gelebilir. Bekleyip görelim.

[1] *JAMA Cardiol*
2016;1:397–404
[2] *JAMA Cardiol*
2016;1:405–12

Acil servise göğüs ağrısı ile gelen hastalarda geliş saatlerinde ölçülen ve klinik pratikte kullanılan değerlerden daha düşük seviyelerdeki yüksek duyarlıklı Troponin I (hs-cTnI) dererlerinin klinik dışlamayı başarıyla yapabileceği bildirildi. Bu konuyu inceleyen araştırmalardan ilkinde, acil servise gelen hastalardan gelişte, birinci ve üçüncü saatlerde hs-cTnI ölçümleri yapıldı.^[1] Rutin pratikte kullanılan 99 persatile karşılık gelen 27 ng/L yerine 6 ng/L sınır değer olarak kabul edilip, birinci saat takibinde de sonuç bu değerın altına ise ME için negatif öngördüçülüğü %99'du. Bu kritere göre bir yıllık takipte mortalite ise %1'di. Oysa 27 ng/L sınır değer olarak kullanıldığında mortalite %3.7'ye kadar yükseliyordu. İkinci makalede ise toplam 3155 hastayı içeren 5 çalışmanın havuz analizi yapıldı.^[2] Acil servise göğüs ağrısı ile başvuran ve EKG'si iskemiye düşündürmeyen kişilerde gelişte ölçülen hs-cTnI için 1.2 ng/L sınır değer olarak alındığında %99.5 negatif öngördürücülüğe ve %99 duyarlılığı sahipti. Bu şekilde acile gelen hastaların %18.8'i rahatlıkla gelişte dışlanıp rahatlıkla evlerine gönderilebilirdi. Acil servislere göğüs ağrısıyla maracaat eden hastalarda 3–6 saatlik takipler ciddi yığılmalara yol açıp, acil servis işleyişini sıkıntıya sokuyor. Önerilen yaklaşımlar günlük pratikte yer bulacak gibi duruyor.

Lancet 2016;387:
2302–2311

Atriyal fibrilasyonu olan ve bu nedenle oral antikoagülan kullanan hastalarda biyobelirteç temelli kanama risk modeli olan ABC risk skorunun klasik HAS-BLED ve yeni geliştirilen ORBIT skorlarına göre daha iyi tahmin gücü olduğu bildirildi. Bu amaçla 14.537 hasta içeren ARISTOTLE Kohortu kullanıldı. Sonuçlar RE-LY kohortu verileri ile de ayrıca teyit edildi. ABC risk skorunda: Yaş, biyobelirteç [GDF-15, cTnT-hs, hemoglobin] ve kanama öyküsü bulunuyordu. Majör kanamalar yönünden en yüksek c-index değerine ABC risk skoru sahipti. Sonrasında sırasıyla ORBIT skoru ve en düşük değer Has-BLED'e aitti (Sırasıyla 0.68 [%95 CI 0.66–0.70], 0.65 [0.62–0.67], 0.61 [0.59–0.63]; ABC-skorumu karşı HAS-BLED $p<0.0001$ ve ABC-skorumu karşı ORBIT $p=0.0008$). İstatistik olarak üstün görünmekle birlikte, gerek HAS-BLED, gerek ORBIT skoru için gereken parametreler basit klinik ve laboratuvar değerlerinden oluşuyor. Yeni skor için farkı yaratan belirteç olan GDF-15 henüz kolay ulaşılabilir değil. Üstelik belirteçler skorlamaya beraberinde bir maliyet de getirecekler. Bu şartlar altında ABC risk skorunun güncel uygulamada rutin olarak kullanılacak bir skorlama olmayacağı, ancak seçilmiş hastalarda kullanılabileceği kanaatindeyim.

PloS One. 2016;
Jun 29;11(6):e0158118.
Doi: 10.1371/journal.
pone.0158118.
eCollection 2016.

Tereyağı kardiyovasküler hastalıklar (KVH) yönünden aklandı. Konuyu araştırmak amacıyla yaklaşık 650.000 kişiyi içeren 9 kohort çalışmasını içeren metaanaliz yapıldı. Bu analize göre, tereyağı tüketimi tüm nedenlere bağlı ölüm (RR; 1.01, $p=0.045$), herhangi bir KVH (RR; 1.00, $p=0.70$), koroner kalp hastalığı (RR; 0.99, $p=0.53$) ve inmede (RR; 1.01, $p=0.73$) artışa neden olmadığı gibi, Tip 2 diyabette (RR; 0.96, $p=0.021$) az da olsa bir azalmaya yol açtı. Tereyağı için yararlı bir besin denilse bile en azından KVH yönünden etkisiz olduğu söylenebilir. Diyet önerileri yaparken tereyağının kısıtlamak manalı görünmüyor.