

Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Br J Sports Med.
25 Nisan 2017.
Epub
Eur Heart J. 24
Nisan 2017. Epub

Kolesterol savaşları devam ediyor. Kolesterol-koroner hastalık hipotezinin yanlış olduğunu savunan Malhotra ve ark. özetle diyetteki doymuş yağların ve LDL kolesterolü düşürmenin koroner hastalığı önlemeyeceğini, hastalığın kronik enflamatuvar bir durum olduğunu ve bu konudaki riskin günde yirmi dakika hızlı yürüyüş ve doğal yiyecekler tüketerek insülin direnci ve enflamasyonun azaltılmasıyla mümkün olabileceğini öne süren bir editoryal makaleyi kaleme aldı. Buna karşılık Avrupa Ateroskleroz Derneği (EAS) LDL kolesterolün kardiyovasküler hastalıkların nedeni olduğunu açıklayan bir ortak görüş bildirisini yayınladı. LDL kolesterol ve kardiyovasküler risk arasındaki ilişkinin doz bağımlı olduğu ve bu riskin diğer faktörlerden bağımsız olduğu görüşünü dile getirdi. Bu görüşü dayanak olarak iki milyonun üzerinde bireyi içeren yaklaşık iki yüz ileri dönük epidemiyolojik, genetik ve randomize klinik çalışma verilerini gösterdi. Görülen o ki "Kanıt Dayalı Tıp ile Kanaate Dayalı Tıp" arasındaki savaş ülkemiz sınırlarını aşmış.

Diabetes Care
2017;40:800–807

Metformin ile erken glisemi kontrolünün kardiyovasküler olayları (KVO) önleyebileceği bildirildi. Bu amaçla 2000–2012 arasında Kuzey Danimarka'da HbA1c testi yapılmış ve metformin başlanmış tüm hastalar takibe alındı. Metformin başlandıktan altı ay sonraki HbA1c düzeyine göre hastalar sınıflandı. Yaklaşık 25.000 metformin başlanmış hasta ortalama 2.6 yıl takip edildi. Akut miyokart enfarktüsü, inme veya ölümden oluşan birleşik son nokta glisemi hedefine ulaşılanlarla (HbA1c <6.5) karşılaştırıldığında seviyeyle orantılı olarak artış gösteriyordu. HbA1c düzeyi %6.5–6.99, %7–7.49, %7.5–7.99 ve ≥%8 için risk sırasıyla HR 1.18, 1.23, 1.34 ve %1.59 olarak saptandı. Tip 2 diyabet, dislipidemi, insülin direnci ve obezite gibi her biri KVO'ya yol açabilecek faktörlerin bir arada bulunduğu karmaşık bir patolojidir. Tek başına glisemi kontrolü sağlamakla, KVO'da yararı göstermek bu nedenle çoğu zaman mümkün olamamaktadır. Ayrıca glisemi kontrolü sağlayan her ilaç da KVO üzerinde benzer etkiye yol açmıyor. Bu gözlemsel araştırma metformin ile erkenden glisemi kontrolü sağlamanın KVO'ları önleyebileceği gösterilmiş oluyor.

TOPIC Çalışması
Eur Heart J. 16
Mayıs 2017. Epub

Akut koroner sendromlarda yeni P2Y12 inhibitörleri (prasugrel ve ticagrelor) klopidogrele kıyasla iskemik olayları azaltırken, kanamalarda ise artışa yol açıyordu. Bir araştırma ile yeni P2Y12 inhibitörü başlanmış 646 hasta bir ayın sonunda aynı tedaviye devam edecek veya klopidogrele değiştirecek şekilde randomize edildi. Birinci yılın sonunda, kardiyovasküler ölüm, acil revaskülarizasyon, inme ve kanamadan oluşan birincil son nokta tedaviye devam edilen grupta daha yüksekti (%13.4'e karşı %26.3 p<0.01). İskemik noktalarda bir fark gözlenmezken, bu farka kanamaların neden olduğu saptandı (%4'e karşı %14.9, p<0.01). Bu yaklaşımla bir yandan iskemik yarar sağlanırken, öte yandan kanama riskinden de korunma sağlanıyor. Bonus: Sağlık geri ödeme kurumlarının yükü de bir miktar hafiflemiş oluyor.

BMJ. 2017 Mar
22;356:j909

Alkol ve kardiyovasküler hastalıklar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için 30 yaşın üstünde ve başlangıçta kardiyovasküler hastalığı olmayan yaklaşık iki milyon kişi 1997–2010 yılları hastane verileri, mortalite ve aile hekimlerinin kayıtları üzerinden değerlendirildi. Yaklaşık medyan altı yıllık takip sonunda, hiç alkol almayanlar orta derecede alkol tüketenlere göre daha fazla kararsız angina (HR 1.33, CI 1.21–1.45), miyokart enfarktüsü (HR 1.32, 1.24–1.41), beklenmedik koroner ölüm (HR 1.56, 1.38–1.76), kalp yetersizliği (HR 1.24, 1.11–1.38), iskemik inme (HR 1.12, 1.01–1.24), periferik arter hastalığı (HR 1.22, 1.13–1.32) ve abdominal aort anevrizması (HR 1.32, 1.17–1.49) ile karşılaştı. Aşırı alkol tüketenlerde de hiç alkol almayanlarla benzer şekilde daha fazla olay yaşadı. Ani koroner ölüm, kalp yetersizliği, kardiyak arrest, geçici iskemik atak, iskemik inme, intrakraniyal hemoraji ve periferik arter hastalığı için HR sırasıyla (1.21, 1.08–1.35), (1.22, 1.08–1.37), (1.50, 1.26–1.77), (1.11, 1.02–1.37), (1.33, 1.09–1.63), (1.37, 1.16–1.62), (1.35, 1.23–1.48) şeklindeydi. Çok büyük bir kohort ve uzunca takip olduğu halde randomize bir çalışma değil ve net olarak ortaya konamayan kafa karıştırıcı faktörler olabilir. Bu nedenle, mevcut çalışmanın sonuçlarına bakarak hiç alkol almayan birini kardiyovasküler korunma sağlamak amaçlı alkol almaya teşvik etmek doğru olmayabilir. Ancak abartılı alkol kullanan birini tamamen alkolü bırakmak yerine azaltarak orta düzeye indirmesi tavsiye edilebilir gibi gözüküyor.