

## Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

### Hazırlayan: Dr. Ertan Ural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

**JACC Cardiovasc  
Interv.**  
2020;13:375–87

Sol ana koroner (SAK) lezyonlarında tekrar revaskülarizasyon ihtiyacının mortaliteyi arttırdığı bildirildi. Bu amaçla düşük ve orta SYNTAX skorlu, SAK lezyonlarında perkütan koroner girişim (PKG) ve baypas cerrahisinin randomize olarak karşılaştırıldığı EXCEL çalışmasının sonuçları değerlendirildi. Yaklaşık 2.000 hastanın üç yıllık takibinde PKG yapılan hastalarda daha fazla tekrar revaskülarizasyon ihtiyacı oluştu (%12.9'a karşı %7.6, HR 1.73, CI 1.28–2.33, p=0.0003). Tekrar revaskülarizasyon ihtiyacının, hem PKG hem de baypas için, üç yıllık tüm nedenlere bağlı mortalite (HR 2.05, CI 1.13–3.70, p=0.02) ve kardiyovasküler nedenli mortalite (HR 4.22, CI 2.10–8.48, p<0.0001) riskini arttırdığı saptandı.

EXCEL çalışmasının beş yıllık sonuçları sunulduğunda, çalışmanın birincil birleşik son noktası (ölüm/ME/inme) açısından iki yöntem arasında bir farklılık olmadığı bildirilmişti. Ancak konudaki tartışmalar farkın ME tanımıyla alakalı olduğu ve sert son nokta olan ölüm açısından bakıldığında, çalışmanın baypas lehine döndüğüne işaret edilmişti. Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ise tekrar revaskülarizasyon ihtiyacının mortaliteyi arttırdığının gösterilmesi ve PKG'nin de baypasa göre daha fazla revaskülarizasyon ihtiyacını arttırdığı gerçeği, uzun vadede çalışma sonuçlarının mortalite yönünden neden baypas lehine döndüğünü izah ediyor görünüyor.

**JAMA**  
2020;323:329–338

ACC/AHA 2017 kılavuzunda izole diyastolik hipertansiyon (İDH) tanımı sistolik <130 ve diyastolik >80 mmHg'ye güncellenmişti. Ancak yapılan bu değişikliğin klinik pratiğe bir katkısı olmadığı bildirildi. Bu amaçla NHANES (%52'si kadın 9590 kişi), ARIC (%57'si kadın 8703 kişi), CLUE kohortlarının verileri kullanıldı. Eski tanımlamaya göre NHANES kohortunun %1.3'ü İDH iken, 2017 kılavuzuna göre bu oran %6.5 gibi bir popülasyona denk geliyordu. ARIC çalışmasının normotansif bireyleriyle karşılaştırıldığında, medyan 25.2 yıllık takipte yeni İDH grubunda aterosklerotik kardiyovasküler olay, kalp yetersizliği veya kronik böbrek yetersizliği sıklığında bir artış gözlenmedi (sırasıyla HR 1.06, CI 0.89–1.26; HR 0.91, CI 0.76–1.09; HR 0.98, 0.65–1.11). Sonuçlar iki kohortta, yine yeni tanımlanan İDH ile kardiyovasküler mortalite açısından bir ilişki gösteremedi (NHANES kohortu HR 1.17, CI 0.87–1.56 ve CLUE II kohortu HR 1.02, CI 0.92–1.14)

Özetle yapılan yeni tanımlama, rakamsal olarak İDH'li hasta sayısını arttırmaktan öte klinik hiçbir anlam taşıyor gibi duruyor.

**JAMA Intern Med,**  
Feb 3 2020, Epub  
ahead of print

Kırmızı etin kardiyovasküler hastalık (koroner kalp hastalığı, inme, kalp yetersizliği ve kardiyovasküler ölüm) ve mortaliteyi arttırdığı bildirildi. Bu amaçla ABD'deki 6 ileriye dönük kohort çalışmasındaki yaklaşık 30.000 birey medyan 19 yıl kadar izlendi. İşlenmiş ya da işlenmemiş kırmızı et ve kümes hayvanları kardiyovasküler hastalığı artırırken (sırasıyla HR 1.07, CI 1.04–1.11; HR 1.03, CI 1.01–1.06; HR 1.04, CI 1.01–1.06), balık tüketiminde böyle bir durum söz konusu değildi. Ayrıca işlenmiş ya da işlenmemiş kırmızı et tüketimi tüm nedenlere bağlı mortaliteyi artırırken (sırasıyla HR 1.03, CI 1.02–1.05; HR 1.03, CI 1.01–1.05), kümes hayvanları ve balık tüketiminin bu konuda bir etkisi gözlenmedi. Sonuç olarak, hem hayvanların hem insanların sağ kalımı, insanların onları bir besin olarak değil, bir canlı olarak kabul etmesinden geçiyor. Beslenmek için mutlaka bir başka canlıyı öldürmek gerekiyor- sa, balıklar bu konudaki tek seçenek gibi duruyor.