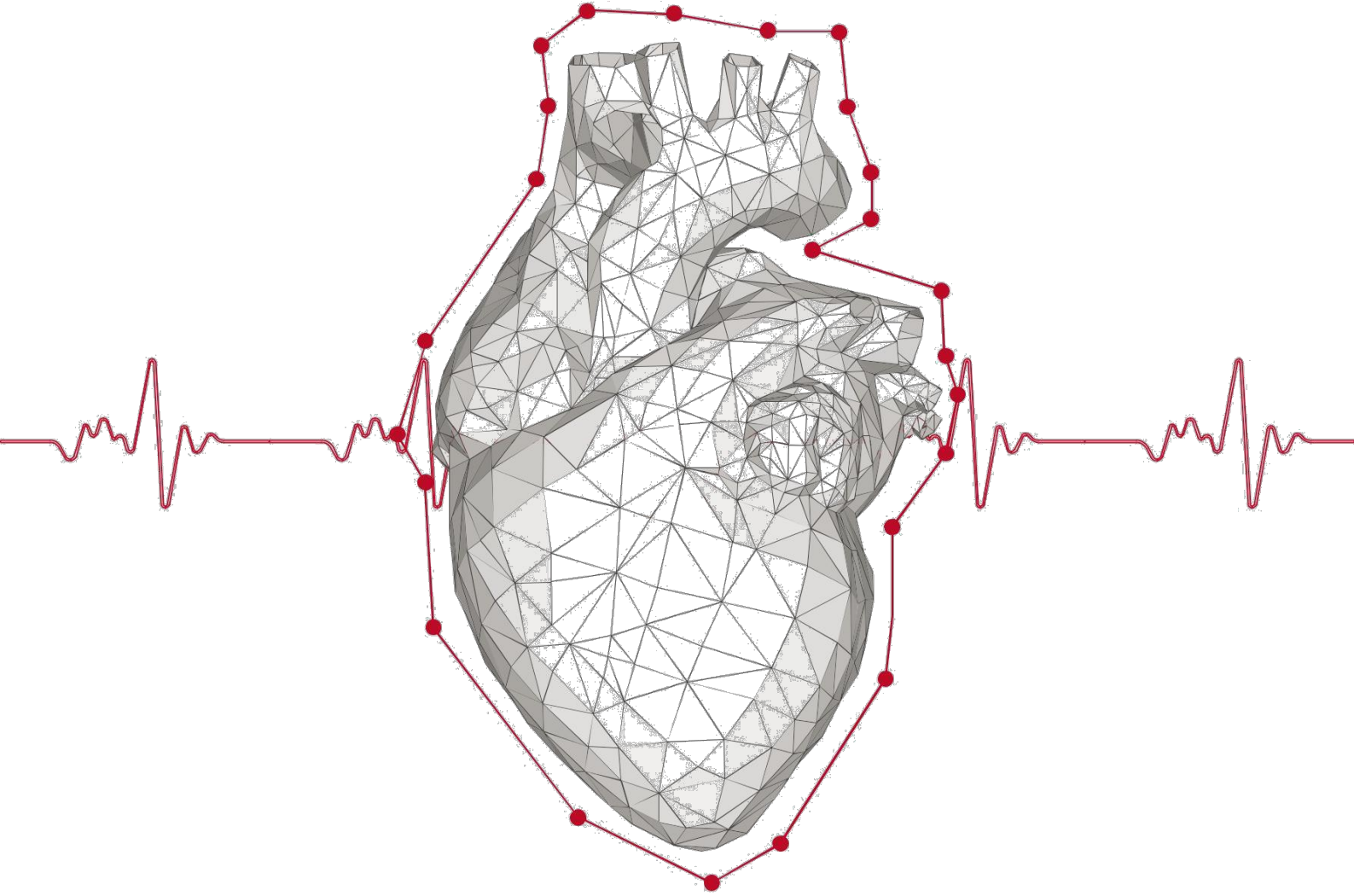




KV
AKADEMİ

BÜLTEN

2019: 5. Sayı



ԵՐ
ATOG
ԵՅ

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Ömer Kozan
Prof. Dr. Mehdi Zoghi

YAZARLAR

- ✂ Stj. Dr. Hediye Usta
- ✂ Stj. Dr. Ümit Özkan
- ✂ Stj. Dr. Senanur Giray
- ✂ Stj. Dr. Ecem Erişen
- ✂ Stj. Dr. Elif Usanmaz
- ✂ Stj. Dr. Aziz Ahmet Ulaş
- ✂ Stj. Dr. İrem Türkmen
- ✂ Stj. Dr. Canberk Yılmaz
- ✂ Stj. Dr. Melikşah Çakır
- ✂ Stj. Dr. Zeycan Aytaş
- ✂ Stj. Dr. Alperen Öztürk
- ✂ Stj. Dr. Lara Kavasoglu
- ✂ Stj. Dr. Tekin Can Gökşen
- ✂ Stj. Dr. Gizem Nur Sucu
- ✂ Stj. Dr. Celal Emre Çavlan
- ✂ Stj. Dr. Alpay Uzun
- ✂ Stj. Dr. Saniye Zeynep Kirişci
- ✂ Stj. Dr. Münüre Nursel Ordu
- ✂ Stj. Dr. Halil Coşkun
- ✂ Stj. Dr. Mehlika Karaca
- ✂ Stj. Dr. Alper Kaya
- ✂ Stj. Dr. Lara Cansın Bayram
- ✂ Stj. Dr. Arzu Aybike Bozkurt
- ✂ Stj. Dr. Sıla Kafaoğlu
- ✂ İnt. Dr. Burcu Harmancı
- ✂ Stj. Dr. Didem Çolak
- ✂ Stj. Dr. Seher Tuğba Kurnaz
- ✂ Stj. Dr. Nazlıhan Özdal
- ✂ Stj. Dr. Berat Güran
- ✂ Stj. Dr. Fatma Tamer
- ✂ Stj. Dr. Betül Akgök
- ✂ Stj. Dr. M.ehmet Mert Dönmez
- ✂ Stj. Dr. Bengisu Akçay
- ✂ Stj. Dr. Aysim Sivri
- ✂ Stj. Dr. Zelal Zengin
- ✂ Stj. Dr. Yaren Sarı
- ✂ Stj. Dr. Mustafa Özyıldırım
- ✂ Stj. Dr. Eser Büyükaşık
- ✂ Stj. Dr. Ece Dilara Yücel
- ✂ İnt. Dr. İrem Semizer
- ✂ Stj. Dr. Kübra Ekici
- ✂ Stj. Dr. Elif Kobli Kortan
- ✂ Stj. Dr. Ecenaz Nevruz
- ✂ İnt. Dr. Halil İbrahim Yesin
- ✂ Stj. Dr. Sultan Özdemir
- ✂ Stj. Dr. Taha Kadir Yesin
- ✂ Stj. Dr. Aybüke Soylu
- ✂ Stj. Dr. Hilal Bozkurt
- ✂ Stj. Dr. Sinan Yilmazer
- ✂ Stj. Dr. Muhammed Zahid Özdaş
- ✂ Stj. Dr. Elif Yaren Ayvaz
- ✂ Stj. Dr. Gözde Matyar
- ✂ Stj. Dr. Makbule Ceren Arslan
- ✂ Stj. Dr. Tarkan Vardar
- ✂ Stj. Dr. Deniz Tomanbay

Değerli Meslektaşlarım,



Bugüne kadar uluslararası güncel literatürü eş zamanlı olarak siz değerli okuyucularına sunmayı görev bilen KV Bülten, son sayısında Türkiye' nin her yerinden tıp fakültesi öğrencilerinin değerli katkılarıyla 2019 yılının ilk literatür özetlerini sizlere hazırlamıştır. Ulu Önder Atatürk'ün, bu günü ülkemizin ve insanlığın umudu ve yarınların güvencesi olan GENÇLİĞE EMANET etmesi, gençlere inancının, sevgisinin ve güveninin bir göstergesidir.

Kurulduğu gün itibarı ile, her türlü bilimsel ortamda, özellikle gençlere verdiği değer ile gün geçtikçe daha da güçlenen Kardiyovasküler Akademi Derneği'nin çatısı altında faaliyet gösterecek olan Akademi Tıp Öğrencileri Grubu (ATOG)'nun ilk faaliyeti olan KV Akademi Bülten 5 sayısına emeği geçen herkese çok teşekkür ediyoruz.

Saygılarımla

Doç. Dr. Berkay Ekici

ATOG Başkanı



Long-Term Burden of Higher Body Mass Index and Adult Arterial Stiffness are Linked Predominantly Through Elevated Blood Pressure

Hypertension. 2019 Jan;73(1):229-234



Çeviren: Stj. Dr. Hediye Usta
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Selcen Yakar Tülüce

Artmış Vücut Kitle İndeksinin Uzun Süreli Yükü ve Yetişkin Arteriyel Sertliği Yüksek Kan Basıncı Üzerinden Baskın Olarak Bağlantılıdır

Giriş: Obezite ve hipertansiyon arteriyel sertlik için önemli risk faktörleridir. Buna rağmen, artmış vücut kitle indeksi (VKİ), yüksek kan basıncı (KB) ve arteriyel sertlik arasındaki kompleks ilişki büyük ölçüde bilinmemektedir. Bu çalışma, yüksek kan basıncının, erken yaşamdaki uzun dönem yükü ve orta yaşamdaki VKİ'nin arteriyel sertlik ile olan ilişkisi üzerindeki mediatör etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Metot ve Bulgular: Longitudinal kohort çalışması, çocukluğundan itibaren 4 ila 15 defa VKİ ve yüksek KB ölçümü, yetişkinliğinde aortik femoral nabız dalga hızı (afPWV) muayenesi yapılmış ve ortalama takip periyodu 30,3 yıl sürmüş 1190 katılımcıyı (829 beyaz, 361 siyahi, 518 erkek, takip süresince ortalama yaş=40,0 yıl) içermektedir. Eğri altında kalan toplam alan (AUCt) ve eğrinin altında kalan artışlı alan (AUCi) rassal etkiler modeliyle hesaplanmış ve bu değerler VKİ ve KB'nin uzun süreli ölçümleri olarak kullanılmıştır. VKİ ölçümlerinin yetişkin aortik femoral nabız dalga hızı (afPWV) üzerindeki toplam etkisi, modellerdeki yetişkin VKİ ve sistolik KB (SKB) ölçümleri dahil edilmeden belirgin olan ortak değişkenlere göre ayarlanmıştır. Yetişkin SKB (%20,2) ve SKB AUCi (%16,9) değerlerinin mediatör etkisi çocukluk çağı VKİ-afPWV ilişkisi üzerinde belirgindir. Yetişkin Sistolik KB, VKİ AUCi-afPWV ilişkisi üzerinde %36,7'lik, VKİ AUCt-afPWV ilişkisi üzerinde ise %36,4'lük belirgin mediatör etkiler göstermiştir.

Sonuç:

Sistolik KB AUCi'nin VKİ AUCi-afPWV üzerindeki mediatör etkisi %63,3 ($P<0.01$) olarak tahmin edilmektedir. Diyastolik KB de benzer toplam ve mediatör etkilere sahiptir. Bu bulgular, artmış çocukluk çağı VKİ'si ve afPWV olarak ölçülen yetişkin arteriyel sertliğiyle birlikte olan kümülatif yükü arasındaki ilişkinin, uzun süreli ve artan KB eğilimi üzerinden baskın olarak yönetildiğini ileri sürmektedir.

Left Ventricular Dysfunction in ADPKD and Effects of Octreotide-LAR: A cross-sectional and longitudinal substudy of ALADIN trial

Int J Cardiol. 2019 Jan 15;275:145-151



Çeviren ve Yorumlayan: Stj. Dr. Ümit Özkan
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 3.Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Çağlar Emre Çağlayan

Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığında (ODPKB) sol ventrikül disfonksiyonu ve oktreotid-LAR'ın etkileri: ALADIN çalışmasının kesitsel ve uzunlamasına bir alt çalışması

Amaç: Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığında (ODPKB), kalp anormallikleri hipertansiyon veya böbrek fonksiyon bozukluğu başlamadan önce gözlenmektedir. Biz, ODPKB hastalarında sol ventrikül (SV) fonksiyonunu ve somatostatin-analog oktreotid-LAR tedavisinden sonraki değişikliklerini karakterize etmeye çalıştık.

Yöntemler: 1: 1: 1 kesitsel bir çalışmada, bir ALADIN-deneme merkezindeki 34 ODPKB hastasında, yaş ve cinsiyet yönünden eşitlenmiş 34 sağlıklı bireyde ve böbrek fonksiyonları yönünden eşitlenmiş 34 non-kistik kronik böbrek hastalıklı hastada speckle-tracking ekokardiyografi ile SV fonksiyonunu değerlendirdik. SV işlevindeki değişiklikler, 3 yıl süreyle oktreotid-LAR veya plasebo kullanan 16 ve 18 ODPKB hastasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Sol ventrikül “twist” ve “untwist” oranları ODPKB hastalarında, sağlıklı veya böbrek hastalığı olan kontrollere göre daha düşüktü ($6,1 \pm 2,6^\circ$ vs. $11,1 \pm 2,1^\circ$ ve $10,2 \pm 3,7^\circ$; $-49,5 \pm 18,1^\circ/s$ vs. $-79,8 \pm 12,2^\circ/s$ ve $-84,3 \pm 25,9^\circ/s$, sırasıyla, tüm p değerleri <0.001). SV kitlesi veya diyastolik kan basıncı ve untwisting oranı arasındaki ilişki ODPKB hastalarında pozitif bulunurken ($r=0.38$, $p=0.025$ ve $r=0.44$, $p = 0.011$, sırasıyla), sağlıklı kontrollerde anlamlı değildi ve böbrek hastası olan kontrollerde negatif ($r = - 0.38$; $p = 0.023$ ve $r=-0.40$, $p=0.012$ sırasıyla) olarak bulundu. SV untwist oranı oktreotid-LAR tedavisi ile $-49,9 \pm 18,6^\circ/s$ 'den $-70,3 \pm 27,5^\circ/s$ 'ye çıkarken, plasebo ile değişmedi ($p= 0.027$ tedavi etkisi için) Düzeltilmiş doğrusal regresyon analizinde, oktreotid-LAR tedavisi, son vizitteki untwist oranı iyileşmesinin tek bağımsız belirleyicisi olarak ortaya çıkmıştır. [beta katsayısı -0.504 (%95 CI -46.905 -- 6.367 , $p=0.014$)].

Sonuç: ODPKB hastalarında SV fonksiyonu erken evrede bozulmuştur. Somatostatin-analog tedavisi bu popülasyondaki SV işlev bozukluğunun önlenmesinde veya iyileştirilmesinde yardımcı olabilir.

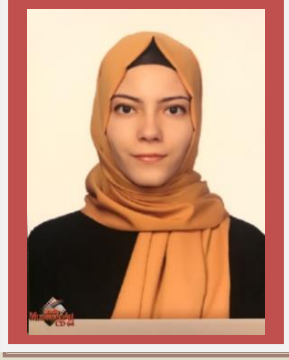
Makale ile İlgili Yorumlarım:

Somatostatin-analog tedavisinin sol ventrikül işlev bozukluğu tedavisinde etkili olması kardiyoloji adına kayda değer bir gelişmedir.



Submaximal exercise blood pressure and cardiovascular structure in adolescence

Int J Cardiol. 2019 Jan 15;275:152-157



Çeviren: Stj. Dr. Senanur Giray
Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Selcen Yakar Tülüce

Ergenlikte submaksimal egzersiz tansiyonu ve kardiyovasküler yapı

Giriş:

Dinamik egzersiz sistolik kan basıncının (KB) artmasına neden olur. İstirahat KB'sinden bağımsız olarak, bazı kişilerde egzersizle sistolik KB'de abartılı bir artış olur ki, bu durum erişkinlikte hipertansiyon riski ve kardiyovasküler hastalık gelişmesi riski ile ilişkilidir. Egzersiz KB'nin ergenlik döneminde kardiyovasküler yapı belirteçleriyle ilişkili olup olmadığı bilinmemektedir. Biz, vücut kompozisyonu ve kan basıncı durumunu da göz önüne alarak, büyük bir ergen kohortunda bu soruya cevap aradık.

Vücut kompozisyonu, ergen kardiyak yapısındaki büyük miktarda varyansı açıkladığından, biz aynı zamanda çift enerjili X ışını absorpsiyometrisi (DXA) ile değerlendirdiğimiz vücut kompozisyonunun (toplam yağ ve yağsız vücut kütlesi) egzersiz KB ve kardiyovasküler yapı arasındaki ilişkideki potansiyel etkisini de araştırmaya çalıştık.

Metot:

Bu kesitsel analiz için, uygun katılımcılar (ortalama katılımcı yaşı $17,8 \pm 0,4$ yıl) hemen egzersiz sonrası KB ölçümü ile submaksimal egzersiz adım testini tamamlayan 4036 kişiyi (% 45 erkek) içermiştir. Bu bireylerde kardiyak yapının değerlendirilmesi için detaylı ekokardiyografi, arteriyel yapının değerlendirilmesi için karotis-femoral (aort) nabız dalga hızı (PWV) ölçümü ve karotis-intima medya kalınlığı ölçümleri ve vücut kompozisyonunun değerlendirilmesi için DXA yapıldı. Bilinen bir kardiyovasküler hastalık geçmişi olan kişiler, insülin tedavisi kullanan tip 1 diyabet hastaları ve hamile olanlar bu analizin dışında bırakıldı.

Katılımcılar değiştirilmiş bir Tecumseh Adım Testi yaptılar. Adımların temposunu ayarlamak için bir metronom kullanılmıştır. Egzersiz testinden hemen önce katılımcı ayakta dururken tek bir KB kaydedildi (egzersiz öncesi KB). Katılımcı daha sonra KB manşonunu takmaya devam etti. Testin bitiminden hemen sonra

(ilk 30 sn. egzersiz sonrası KB) ve tekrar 3 dakikalık bir toparlanma süresinin ardından (toparlanma sonrası KB) KB ölçüldü.

Bulgular: Egzersiz sonrası sistolik KB'deki her 5mmHg yükseliş, $0.38 \text{ g/m}^{2.7}$ (95% CI: 0.29, 0.47) daha fazla sol ventrikül kütle indeksi (SoVKİ) ve 0.04 m/s (%95 CI) daha yüksek aort nabız dalga hızı (NDH) dahil olmak üzere kardiyovasküler yapı ile ilişkiliydi.

Yaş, toplam vücut yağı, yağsız kitle ve KB durumu için düzelme yapıldığında bu ilişki zayıflasa bile kaybolmamıştır ki; egzersiz sonrası sistolik KB'deki her 5 mm Hg artış başına SoVKİ'de $0.14 \text{ g/m}^{2.7}$ artış (%95 CI 0.21, 0.39) veya aortik NDH'de 0.03 m/s (% 95 CI: 0.02, 0.04) artış ile ilişkili bulunmuştur.

Sonuç:

Submaksimal egzersiz testinden önce ve sonra ölçülen sistolik KB, ergenlerde vücut kompozisyonundan ve hipertansiyon durumundan bağımsız olarak KV yapı göstergeleri ile ilişkilidir.

Yetişkin KB'da egzersiz KB'nin klinik önemi göz önüne alındığında, bu tür derneklerin gençlerde KV hastalıklarının taranması açısından ve gençlerin gelecekteki risklerini belirlemek için etkileri olabilir. Bu büyük önem taşımaktadır çünkü erişkin hipertansiyonunu ve KV hastalıkları, basit yaşam tarzı değişiklikleri ile önleme fırsatı sağlayabilir.



Cardiovascular Risk Reduction with İcosapent Ethyl for Hypertriglyceridemia

N Engl J Med. 2019 Jan 3;380(1):11-22



**Çeviren ve Yorumlayan: Stj. Dr. Ecem Erişen
Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 5. Sınıf**

Danışman: Doç. Dr. Özlem Arıcan Özlük

Hipertrigliseridemi için İcosapent Ethyl ile Kardiyovasküler Riskin Azaltılması

Giriş:

Yüksek trigliserit seviyesine sahip hastalarda artmış iskemik olay riski bulunmaktadır. İleri düzeyde saflaştırılmış eicosapentaenoic asit ethyl esteri olan İcosapent ethyl, trigliserit seviyesini düşürmekle birlikte iskemik olaylar üzerindeki etkisini tespit etmek için verilere ihtiyaç bulunmaktadır.

Yöntemler:

Çalışma çok merkezli, randomize, çift kör, plasebo kontrollü olarak gerçekleştirildi. Bilinen kardiyovasküler hastalığı olan veya diyabet mellitus ile birlikte risk faktörü olan hastalardan statin tedavisi altında iken açlık trigliserit seviyesi 135-499 mg / dl (1.52-5.63 mmol/L) ve düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol seviyesi 41-100 mg/dl (1.06-2.59 mmol/L) olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar rastgele şekilde günde iki kez, 2 g icosapent ethyl (günlük toplam doz, 4 g) ya da plasebo grubuna dahil edildi. Birincil son nokta, kardiyovasküler ölüm, ölümcül olmayan miyokart enfarktüsü, ölümcül olmayan inme, koroner revaskülarizasyon ya da stabil olmayan anjinaların birleşimidir. Anahtar ikincil son nokta, kardiyovasküler ölüm, ölümcül olmayan miyokart enfarktüsü veya ölümcül olmayan inmenin birleşimidir.

Bulgular:

Çalışmaya toplamda 8179 hasta dahil edildi (hastaların %70,7'si kardiyovasküler olaylar için sekonder önleme) ve medyan takip süresi 4,9 yıl idi. Birincil son nokta, icosapent ethyl grubunda %17,2 hastada, plasebo grubunda %22 hastada gerçekleşti (hazard oranı, 0.75; %95 güven aralığı [CI], 0.68-0.83; P<0.001). İkincil son nokta oranları, sırası ile %11,2 ve %14,8'dir (hazard oranı, 0.74; 95% CI, 0.65-0.83; P<0.001).

Kardiyovasküler ölüm oranı dahil olmak üzere önceden belirlenmiş hiyerarşik şemaya göre değerlendirilen ek iskemik olay oranları, icosapent ethyl grubunda plasebo grubuna göre anlamlı ölçüde daha düşüktür (%4,3'e karşı %5,2; hazard oranı,0.80, % 95 CI, 0.66-0.98; P = 0.03).

Icosapent ethyl kullanan grupta, plasebo gruba kıyasla daha geniş hasta yüzdesiyle atriyal fibrilasyon veya flutter nedeni ile hastaneye yatış bulunmaktadır (%3,1'e karşı %2,1, P=0.004). Ciddi kanama olayları icosapent ethyl grubunda %2,7, plasebo grubunda %2,1 olarak gerçekleşmiştir (P=0.06).

Sonuçlar:

Statin kullanımına rağmen yüksek trigliserit seviyeleri olan hastalarda, kardiyovasküler ölüm dahil olmak üzere iskemik olay riski, günde iki doz şeklinde 2 g icosapent ethyl alındığında plaseboya kıyasla anlamlı derecede düşüktür.

Çevirmen Notu:

Atriyal fibrilasyon ve flutter riskini artırıyor gibi görünse de trigliserit düzeyleri tedaviye rağmen yüksek seyreden kardiyovasküler riski yüksek hastalarda, icosapent ethyl kullanımının yararlı olabileceği görüşündeyim. Bu konuda daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç bulunduğunu düşünmekteyim.



Antithrombotic Medication and the Risk of Vitreous Hemorrhage in Atrial Fibrillation: Korean National Health Insurance Service National Cohort

Yonsei Med J. 2019 Jan;60(1):65-72



Çeviren: Stj. Dr. Elif Usanmaz
Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Volkan Emren

Atriyal Fibrilasyonda Antitrombotik Tedavi ve Vitroz Kanama Riski: Kore Ulusal Sağlık Sigortası Servisi Ülke Kohortu

Amaç: Antitrombotik tedavi ciddi kanamayla ilişkili olabilmektedir. Bu çalışmada atriyal fibrilasyonlu (AF) hastalarda vitroz kanamanın (VK) spesifik antitrombotik ilaç tipleri ile ilişkili olup olmadığı araştırılmıştır.

Yöntem: Kore Ulusal Sağlık Sigorta kurumuna kayıtlı, AF nedeniyle antiplatelet/antikoagulan kullanan ülke genelindeki 9352 adet hasta örneklem olarak alınmıştır. Eğilim skoru eşitlenmiş varfarin (n:1493), antiplatelet (n:1493) ve varfarin + antiplatelet (n:1493) grupları VK mevcudiyetine göre karşılaştırılmıştır.

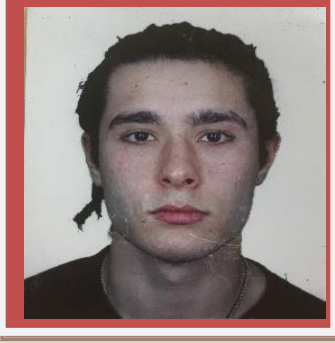
Bulgular: Eğilim skoruna göre eşleştirilmiş gruplar arasında varfarin grubunda VK gelişimi, antiplatelet (1.45'e 3.72 olay / 1000 hasta yılı) ve varfarin + antiplatelet grubuna (1.45 vs. 6.87 olay / 1000 hasta yılı) göre daha düşüktü. Antiplatelet [düzeltilmiş zarar oranı (aHR) 3.90; % 95 güven aralığı (CI) 1.22-12,4, p=0.022] ve varfarin + antiplatelet kullananlarda (aHR 4.39,% 95 CI 1.74-11,2, p = 0.002) VK riski sadece varfarin alanlara göre artmıştır. Cinsiyet ve hipertansiyondan bağımsız olarak 65 yaş üstü hastalarda varfarin + antiplatelet tedavisi sadece varfarin kullananlara göre VK riskini artırmıştır. VK riski, sadece varfarin kullananlara göre ikili antiplatelet tedavi (aHR: 5.02, 95% CI: 1.56-16,2, p=0.007) veya ikili (aHR: 5.02, 95% CI: 1.74-14,5, p=0.003) veya üçlü (aHR: 6.12, 95% CI: 1.76-21,3, p=0.004) varfarin içeren antitrombotik grubunda daha yüksektir.

Sonuç:

İkili antiplatelet veya üçlü antitrombotik tedavi, varfarin monoterapisine kıyasla VK riskini önemli ölçüde artırdı. İskemik inmeyi önleyici zayıf etkisi ve buna mukabil kanama riskini artırıcı etkisi göz önünde bulundurulduğunda, AF hastalarında VK gelişiminden korumak için varfarinle birlikte antiplatelet tedavinin ikili veya üçlü kullanımı tercih edilmemelidir.

Relation of Length of Stay to Unplanned Readmissions for Patients Who Undergo Elective Percutaneous Coronary Intervention

Am J Cardiol. 2019 Jan 1;123(1):33-4



Çeviren ve yorumlayan: Stj. Dr. Aziz Ahmet Ulaş
Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 3. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Özge Çetinarslan

Elektif Perkütan Koroner Girişim Uygulanan Hastaların Planlanmadan Tekrar Hastaneye Yatırılmalarıyla Hastanede Kalış Sürelerinin İlişkisi

Perkütan koroner girişim (PKG) işleminin maliyeti hastanede kalış süresi (HKS) ile ilişkilidir. Tekrarlayan hastane yatış oranları ve indeks PKG maliyetleri ve elektif PKG için tekrarlayan hastane yatışlarının HKS ile nasıl bir bağlantısı olabileceği bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, elektif PKG yapılmış olan hastaların HKS' ne bağlı olarak 30 gün içinde plansız olarak tekrarlayan hastane yatışları ile ilgili oranları, prediktörleri, nedenleri ve maliyetleri değerlendirmektir.

2010'dan 2014'e kadar hastanemizde komplikasyonsuz elektif PKG uygulanan ve Nationwide Readmission Database' de yer alan hastalar çalışmamıza alınmıştır. HKSleri 0, 1, 2 ve ≥ 3 gün olarak belirlenmiştir. Toplam 324.345 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. 30 günlük planlanmadan tekrar hastaneye yatış oranları sırasıyla HKS'ne göre 0 gün için %4.75, 1 gün için %4.67, 2 gün için %6.44 ve ≥ 3 gün için %9.42 bulunmuştur.

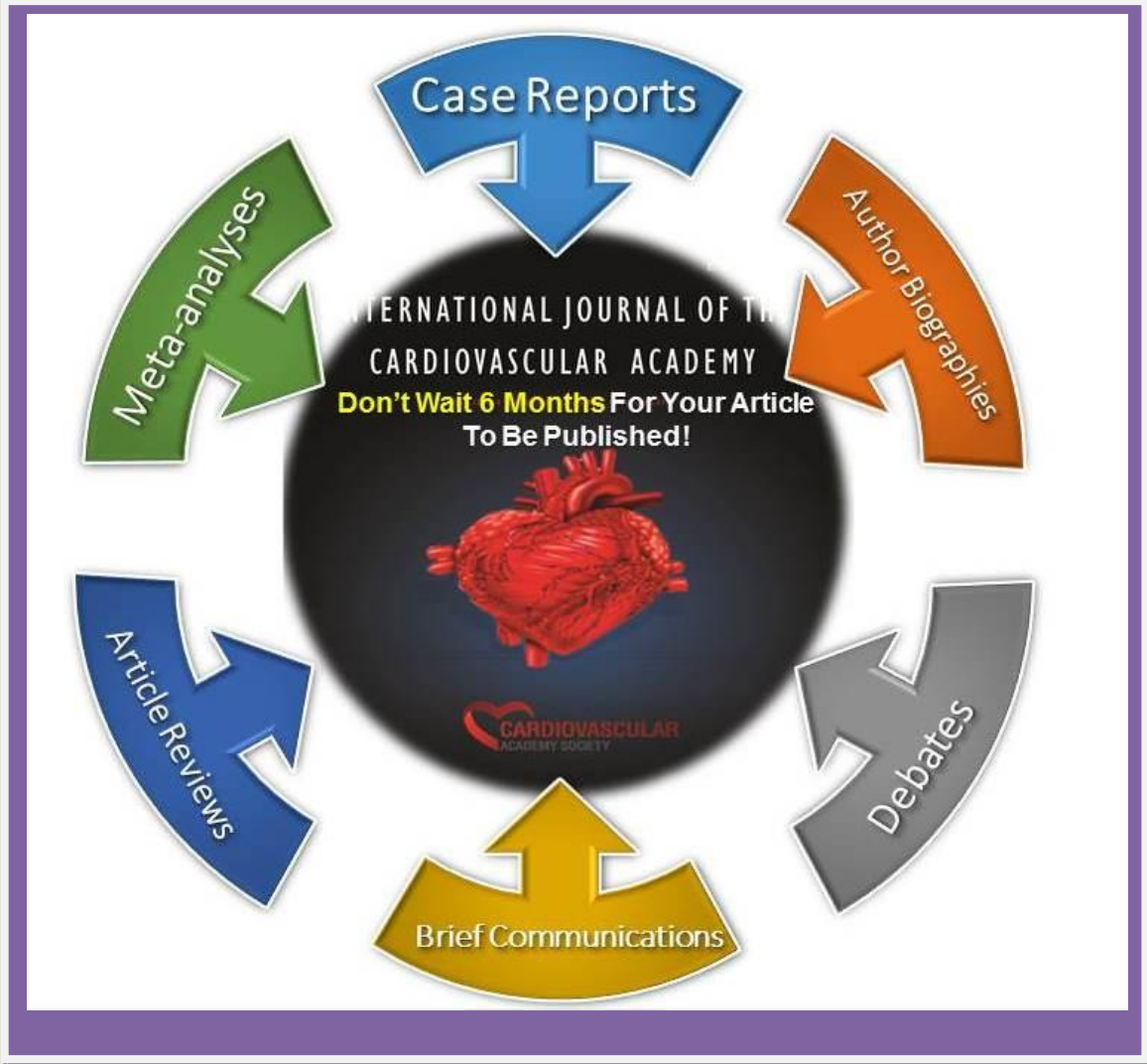
Uzamış HKS'nin ortalama 30 günlük maliyeti artırdığı görülmüştür (İlk ve tekrar yatış maliyetleri, 0 gün için 15,063\$, 1 gün için 14,693\$, 2 gün için 18,136\$ ve ≥ 3 gün için 24,336\$'dir.). 0 günle karşılaştırıldığında 2 gün (olasılık oranı 1.41, %95 güven aralığı 1.07-1.87, $p=0.016$) ve ≥ 3 gün gruplarında hastaneye tekrar yatış oranları daha fazla bulunmuştur (olasılık oranı 1.70, %95 güven aralığı 1.28-2.24, $p < 0.001$).

Komorbiditelerin HKS'i için güçlü prediktör oldukları görüldü. Hastaneye tekrar yatışın yarısından fazla sebebinin ise non-kardiyak nedenler olduğu tespit edildi. Uzamış HKS'nin daha az olarak da non-kardiyak göğüs ağrısıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Kardiyak nedenli hastaneye yatışların da büyük çoğunluğunun kalp yetmezliği sebebiyle olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, hastanede kısa süreli kalışın, elektif PKG'lerde maliyetin düşük olmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

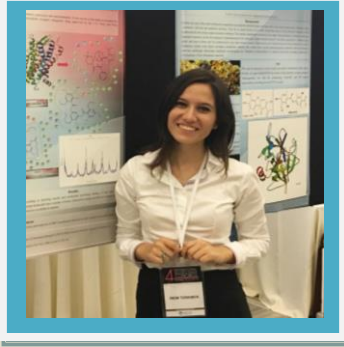
Yorum:

PKG yapılan hastalar belli bir maliyet getirmektedirler. Bu hastaların, hastanelerde yattıkları her gün için maliyet artmaktadır. Ancak bu çalışmada 0 günden fazla yatmış olan hastalar bir takım sebeplerden (komplike PKG, komplikasyon, komorbidite vb.) dolayı daha uzun süre tedavi almış olup o şekilde taburcu edilmişlerdir. 0 günde taburcu edilen hastalar muhtemelen ek bir tedavi gereksinimi göstermemişlerdir. Bu da bu hastaların HKS'nin az olmasıyla birlikte maliyetlerinin de daha düşük olmasını haklı bir gerekçeyle desteklemektedir.



Effect of Aspirin on All-Cause Mortality in the Healthy Elderly

N Engl J Med. 2018 Sept 16; 379:1519-1528



Çeviren: Stj. Dr. İrem Türkmen
Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4.Sınıf

Danışman: Prof. Dr. Mehdi Zoghi

Aspirinin Sağlıklı Yaşlılarda Tüm Nedenlere Bağlı Mortalite Üzerindeki Etkisi

Günde 100 mg aspirin kullanımının sağlıklı yaşlı bireylerde yaşam süresini nasıl etkilediğini göstermeyi hedef alan ASPREE (Aspirin in Reducing Events in the Elderly) randomize, çift-kör, plasebo kontrollü bir çalışmadır.

Metot:

Avustralya ve Amerika Birleşik Devletleri'nden 2010-2014 yılları arasında herhangi bir kardiyovasküler hastalığı, demansı veya sakatlığı olmayan; 70 yaş ve üstü (veya Amerika'daki 65 yaş ve üstü siyahi ve hispanikler) 19,114 sağlıklı bireylerin dahil edildiği çalışmada, 9525 kişi günde 100 mg aspirin ve 9589 kişi 100 mg enterik kaplı plasebo alacak şekilde randomize edilmiştir.

Bulgular:

Medyan takip süresi olan 4.7 yılda mortalite %5.5 (1052 kişi) olarak bildirilmiştir. Herhangi bir nedenden kaynaklı ölüm riski her 1000 kişi-yıl izlemde aspirin grubunda 12,7 olay iken plasebo grubunda bu değer 11,1 olarak saptanmıştır (HR: 1.14, %95 CI, 1.01-1.29). Ölümlerin %49,6'sı kanser, %19,3'ü kardiyovasküler hastalıklar (iskemik inme dahil), %5'i majör hemorajiler (hemorajik inme dahil) kaynaklıdır.

Aspirin alan grupta tüm nedenlere bağlı ölümlerin asıl nedeni kanser olarak gösterilmiş, iki grup arasındaki fark 1000 kişi-yıl izlem süresinde 1,6 fazla ölüm olarak belirtilmiştir.

Kanser ilişkili ölüm aspirin grubundaki katılımcıların %3,1'inde, plasebo grubundaki katılımcıların %2,3'ünde meydana gelmiştir. (HR: 1.31; %95 CI, 1.10-1.56)

Kümülatif insidans eğrileri dikkate alınarak kanser kaynaklı ölümler diğer majör nedenlerle karşılaştırıldığında, 3 yıllık süre sonrası kanser ilişkili ölümlerde diğer nedenlere kıyasla progresif sapma gözlenmiştir.

Kanser tipleri ve lokasyonları incelendiğinde anlamlı bir sonuç bulunmamıştır. Ancak, aspirin grubunda plasebo grubuna göre yüksek olan gastrointestinal kanser (kolorektal kanser dahil) ilişkili ölüm oranı, aspirin ile bağlantılı genel aşırı mortalite oranına önemli ölçüde katkıda bulunmuştur.

Aspirin grubunda; kanser öyküsü bulunup çalışmaya dahil olan (aspirin grubu 94 ölüm, plasebo grubu 88 ölüm) ve ilk kanser tanısını randomizasyon sonrası alan hastalarda (aspirin grubu 198 ölüm, plasebo grubu 138 ölüm) kanser ilişkili mortalite daha yüksek saptanmıştır.

Alt grup analizleri:

Etnik köken, sigara statüsü, DM, HT, önceki aspirin kullanımı, dislipidemi gibi birçok alt grup incelemesi yapılmış. Ancak anlamlı tek etkileşimin ülke bazında olduğu, aspirinin mortalite üzerindeki etkisinin Avustralyalı katılımcılar ile sınırlı olduğu görülmüştür ($p=0.02$). Bu etkileşimin yorumlanması kısıtlıdır, çünkü p değerleri çoklu karşılaştırmalar için ayarlanmamış ve iki ülke katılımcılarının yaş ve ırk farklılıkları bulunmaktadır.

Sonuç olarak:

Aspirin kullanımı, endikasyonu bulunmayan, 70 yaş üstü sağlıklı bireylerde başlıca kanser olmak üzere tüm nedenlere bağlı mortaliteyi arttırdığı gözlenmiştir. Aspirin grubundaki yüksek mortalite değerleri önceki çalışmalar göz önüne alındığında beklenmeyen bir sonuç ve dikkatle yorumlanması gerekmektedir.

İbrutinib-Associated Atrial Fibrillation

JACC Clin Electrophysiol. 2018 Dec;4(12):1491-1500



Çeviren: Stj. Dr. Canberk Yılmaz
Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi 5. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Hülya Cebe

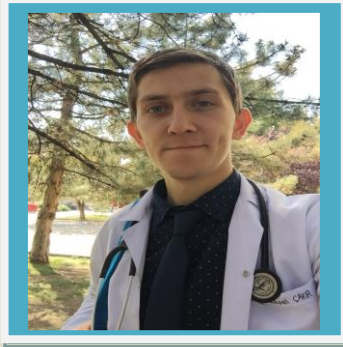
İbrutinib'a bağlı gelişen Atrial Fibrilasyon

Yeni ve potent Bruton tyrosine kinaz inhibitörü olan ibrutinib B hücre lenfomalarının birçoğunun tedavisinde iyi tolere edilebilen bir ilaçtır. Bunun yanında bu ilacın kullanımı % 4-16 oranında atrial fibrilasyon (AF) gelişimiyle ilişkilendirilmiştir. İbrutinib ilişkili AF insidansını daha iyi araştırmak için orijinal klinik çalışmalar, pek çok prospektif ve retrospektif çalışmalar incelenmiştir. Bu analizde 16 çalışma incelenmiş olup ibrutinib ilişkili AF insidansı 100 insanda yılda 5.77 dir. İbrutinib ilişkili AF insidansı genel erişkin papülasyon ile karşılaştırıldığında daha fazla görülmüştür. Kanser hastalarında yeni başlangıçlı AF, bilinen risk faktörleri dikkate alındıktan sonra bile, kalp yetmezliği ve tromboembolizm açısından yüksek risklidir. Ek olarak AF 'yi tedavi etmek için sık kullanılan ilaçlarla ibrutinib arasında belirgin etkileşim vardır. İbrutinib aynı zamanda trombosit aktivitesini inhibe etmesi nedeniyle kanama riskini arttırdığından çok dikkatli olunması gereken bir ilaçtır. İbrutinib kalsiyum kanal blokerleri, digoksin, amiodarone ve oral antikoagülanlarla etkileşimleri de ilaca bağlı toksisiteye neden olabilir. İlaç seçiminde dikkatli olunmasına ve doz ayarlanması yapılmasına gereksinim duyulabilir. İbrutinib ilişkili AF, yapılan tedaviyi sınırlayıcı bir yan etki olabilir ve klinisyenlerin bu ilacı kullanırken özel tedavi yöntemlerini göz önüne almaları gerekebilir. Bu çalışmada ibrutinib ilişkili AF'nin potansiyel mekanizması ve insidansı gözden geçirilmiş ve bu tedavi için bir algoritma önerilmiştir:

Hemodinamik stabil olmayan hastalarda ritim kontrolü önerilmiştir(kardiyoversiyon, antiaritmik ilaç tedavileri vs). Hemodinamik stabil hastalarda rutin laboratuvar değerleri bakıldıktan sonra (ekg, ekokardiyogram, kr, elektrolitler, ınr, tsh vs) ön planda b-bloker başlanması öneriliyor. Sonrasında hız kontrolü sağlanamazsa kalsiyum kanal blokeri ve digoksin başlanması öneriliyor. Antikoagülasyon rutin CHADVASC VE HASBLEED skoru bakılması ona göre antikoagülasyon başlanması öneriliyor. Antikoagülasyon ön planda warfarin ile öneriliyor, faktör Xa inhibitörleri kullanımında dikkatli olunması gerektiği vurgulanıyor.

A Novel Just-in-Time Contextual Mobile App Intervention to Reduce Sodium Intake in Hypertension: Protocol and Rationale for a Randomized Controlled Trial (LowSalt4Life Trial)

JMIR Res Protoc. 2018 Dec 7;7(12):e11282



Çeviren: Stj. Dr. Melikşah ÇAKIR
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Selcen Yakar Tülüce

Hipertansiyonda Sodyum Alımını Azaltmak için Tam Zamanında İçeriğe Dayalı Mobil Uygulama Girişimi: Randomize kontrollü bir çalışma için protokol ve izahı (LowSalt4Life Çalışması)

Giriş: Yüksek sodyum alımı Birleşik Devletler’de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sodyum alımını azaltan girişimler kan basıncını düşürebilir ve kardiyovasküler sonuçları iyileştirebilir. Ortalama bir Amerikan diyetinde, işlenmiş gıda ve restoran yiyeceklerinin toplam tuz alımındaki payı %77 olduğundan, tuz alımını azaltma girişiminin öncelikli hedefleri restoranlar ve marketlerdir.

Amaç: Bu çalışma, marketlerde ve restoranlarda düşük sodyum içeren alternatif ürünleri teşvik eden cep telefonu uygulaması girişimi ile hipertansiyon hastalarında besinlerle alınan sodyum miktarının azalacağını ve düşük sodyum içeren diyet sonrasında buna olan güvenin artacağını öngörmektedir.

Yöntemler: Bu tek merkezli, prospektif, açık etiketli çalışmada hastalar, 8 hafta boyunca kullanacakları mobil uygulama grubuna ya da standart bakım grubuna randomize edilecektir. En az son 3 aydır antihipertansif tedavi alan 50 hipertansiyon hastası (yaş>18 yıl), cinsiyet olarak 1:1 olarak randomize edilecektir. Çalışma denekleri ya LowSalt4Life isimli mobil uygulamayı edinecek ya da 8 hafta boyunca genel diyet tavsiyeleri alacaktır. LowSalt4Life, market ve restoranlarda tam zamanında özel uyarlanmış mesajlara dayanan çok yönlü bir müdahale sunar. Primer sonlanım noktası, spot idrardan ölçülecek olan 24 saatlik tahmini sodyum atılımındaki değişiktir. Sekonder sonlanım noktaları ise düşük sodyumlu diyet sonrası yiyecek sıklık anketindeki sodyum içeriğindeki değişiklik, tuzsuz diyete olan güvendedeki değişim, idrar klorid ve kreatinin dipstikleri ve kan basıncındaki değişimlerdir.

Bulgular: Proje, Mayıs 2016’dan Nisan 2018’e kadar desteklenmiştir. Şu anda hasta alımına devam edilmektedir. Şu ana kadar, çalışma için gerekli olan 50

hastanın 26'sı çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın sonuçları 2019'un ilkbaharında ulaşılabilir durumda olacaktır.

Sonuç: Randomize kontrollü bu çalışma, yeni bir mobil uygulama yoluyla 8 hafta boyunca anlık olarak içeriğe dayalı mesajların, hipertansiyon hastalarında idrar sodyum atılımı üzerine etkisini test edecektir.

Hipertansiyon hastalarının bakımındaki kritik bir kanıt boşluğunu tarif etmiş olacağız. Eğer etkili bulunursa, hipertansiyonda kardiyovasküler olay ve kan basıncı üzerine olan etkileri değerlendirmek için bu uygulama ölçeklendirilebilir.

CARDIOVASCULAR ACADEMY CONGRESS

2019

INTERNATIONAL YOUNG ACADEMY OF CARDIOLOGY CONGRESS

18-22 September 2019, Concorde Hotel, Bafra, North Cyprus



www.kvak2019.org



International
Young Academy of Cardiology

GENX
CONGRESS

CARDIOVASCULAR
ACADEMY SOCIETY

Trajectory of Cardiovascular Risk Factors After Hypertensive Disorders of Pregnancy, An Argument for Follow-Up

Hypertension. 2019 Jan;73(1):171-178



Çeviren: Stj. Dr. Zeycan Aytas
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Tıp Fakültesi, 5. Sınıf

Danışman: Prof. Dr. Mesut Demir

Gebeliğin Hipertansif Bozukluklarından Sonra Kardiyovasküler Risk Faktörlerinin Seyri

Giriş ve Amaç: Gebelikte hipertansif bozukluk öyküsü olan kadınlarda erken kardiyovasküler hastalık riski artar. Kardiyovasküler risk yönetimi kılavuzları, bu kadınlarda kardiyovasküler hastalıkların önlenmesine olan ihtiyacı vurgulamakla birlikte kardiyovasküler risk ölçümünün ne zaman ve nasıl yapılacağı konusunda tek tip önerilerde bulunamamaktadır.

Bu çalışmanın amacı; gebelikte hipertansif bozukluk öyküsü olan kadınlarda zaman içinde kan basıncı, lipitler ve açlık glukoz seviyelerindeki değişiklikleri araştırarak kardiyovasküler risk faktörü değerlendirmesi başlatmak için bir fırsat penceresi belirlemektir.

METOT: Yüksek riskli populasyon temelli bir kohort çalışmasında normotansif gebelik öyküsü (n=1811) veya gebelikte hipertansif bozukluk öyküsü olan kadınları (n=1005) belirledik. Kan basıncı, lipitler, glikoz, 10 yıllık kardiyovasküler risk ve hipertansiyon, dislipidemi ve diyabet oluşumundaki değişiklikleri 3 yıl aralıklarla 5 ölçüm kullanarak boylamsal araştırma ile değerlendirdik.

İstatiksel analizlerde kullanılan genel eşitlikler, yaşın bir zaman değişkeni olarak, en az anlamlı fark değerlendirme metodu ile pek çok farklı karşılaştırmaya sokulmasıdır.

Sonuç ve Yorum: Gebelikte hipertansif bozukluğa sahip kadınlarda genel hipertansiyon ($p<0,0001$), dislipidemi ($p=0.003$) ve diyabet yaygınlığı ($p<0,0001$) önemli ölçüde daha yüksekti. Ayrıca hipertansiyon ve diyabete daha erken yaşta yakalandılar.

35 yaşında, gebelikte hipertansif bozukluğu olan yalnızca birkaç kadının klinik olarak ilgili hipertansiyonu tespit etmek için taranması gerekti: Tedavi endikasyonu olan 1 kadını tespit etmek için 9 tane gebelikte hipertansif bozukluğu olan kadının taranması gerekirken; normotansif gebelik öyküsü olan 38 kadının taranması gerekti.

Verilerimiz gebelikte hipertansif bozukluk öyküsü olan kadınların karsiyovasküler takibinin, yaşamın 4. dekadında başlamasını desteklemektedir.



Usefulness of Low-Dose Statin Plus Ezetimibe and/or Nutraceuticals in Patients With Coronary Artery Disease Intolerant to High-Dose Statin Treatment.

Am J Cardiol. 2019 Jan 15;123(2):233-238



Çeviren: Stj. Dr. Alperen Öztürk
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özgür Kırbaş

Yüksek Doz Statin Tedavisine İntoleransı Olan Koroner Arter Hastalarında Düşük Doz Statin Artı Ezetimib ve/veya Nutrasötik Tedavisinin Faydası.

Giriş:

Yüksek doz statin (HDS) terapisi, LDL-kolesterolü düşürmede başta gelen tedavi yöntemlerinden biri olmasına rağmen bazı hastalar yan etkileri nedeniyle bu tedaviyi tolere edemezler. Diğer taraftan, son zamanlarda yapılan çalışmalarda nutrasötiklerin LDL-kolesterolü düşürmede ve kardiyovasküler riski iyileştirmede etkin oldukları gösterilmiştir. Buna bağlı olarak Avrupa kalp birliği (ESC)/Avrupa ateroskleroz birliği dislipidemi kılavuzlarında nutrasötiklerin lipit düşürücü ilaçlara alternatif olarak ya da lipit düşürücü ilaçlarla kombine olarak kullanılabileceği önerilmektedir.

Bu çalışmanın amacı düşük doz statin (LDS) ve ezetimib (EZE) kombinasyonu ile düşük doz statin ve nutrasötik (Armolid Plus[ALP]; kırmızı pirinç mayası, policosanol ve berberin içerir.) kombinasyonunun yüksek riskli hastalarda hedef LDL-kolesterolü tutturmada daha iyi bir oran yakalayıp yakalayamadığını değerlendirmektir. Aynı zamanda LDS+EZE+ALP üçlü kombinasyonunun dirençli hastalardaki(LDL-kolesterol>70 mg/dl) etkisini ölçmek amaçlandı.

Materyal ve metot:

Son 12 ayda peruktan koroner arter girişim yapılmış, HDS intoleransı olan ve yalnızca LDS ile hedef LDL-kolesterol değerini tutturamayan koroner arter hastalarında (n=100) randomize, prospektif, paralel grup, tek kör bir çalışma yapıldı. Hastalar LDS+EZE veya LDS+ALP tedavilerinden birini aldılar.

Bulgular:

100 hasta içinden; LDS+EZE ile tedavi edilen 33 hasta (%66), LDS+ALP ile tedavi edilen 31 hasta (%62) 3 ayın sonunda hedef LDL-kolesterol düzeyine ulaştı ve 6 ay boyunca hedef düzeyde kalmaya devam etti. Şaşırtıcı olan, LDS+ALP grubundaki LDL-kolesterol düşüşünün; LDS-EZE grubuna göre daha

belirgin olmasıydı (-26mg/dl,-16 mg/dl p:<0,00001). Ayrıca teröpatik hedefe ulaşmayı başaramayan hastalara sonraki 3 ay boyunca LDS+EZE+ALP üçlü kombinasyonunu verildi. 6 ayda 36 hastadan 28'i (%78) LDL-kolesterol hedefine ulaşmayı başardı. Çalışmaya alınan tüm hastaların %92'si 6 ayda hedef LDL-kolesterole ulaştı. Tüm gruplardaki hiçbir hastada majör yan etkiye rastlanmadı.

Sonuç: HDS intoleransı olan koroner arter hastalarında, LDS artı EZE ve/veya ALP kombinasyonu çoğu hastanın 3-6 ay içinde hedef LDL-kolesterol düzeyine ulaşmasında kıymetli ve oldukça güvenli bir teröpatik opsiyon sunar.



**KARDİYOVASKÜLER
AKADEMİ KIŞ KONGRESİ**

www.kvakuludag2019.org

14 - 17 Mart 2019, Grand Yazıcı Otel / ULUDAĞ

**KARDİYOVASKÜLER
AKADEMİ DERNEĞİ**

Associations of Fenofibrate Therapy With Incidence and Progression of CKD in Patients With Type 2 Diabetes

Kidney Int Rep. 2018 Sep 18;4(1):94-102



Çeviren: Stj Dr. Lara Kavasoglu
Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 5. Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Berkay Ekici

Tip 2 Diyabetli Hastalarda Fenofibrat Tedavisinin KBH Görülme ve İlerleme ile İlişkisi

Giriş: Lipid metabolizmasındaki anormallikler, tip 2 diyabetli hastalarda kronik böbrek hastalığının (KBH) gelişmesine ve ilerlemesine katkıda bulunabilir. Fenofibrat, tahmini glomerüler filtrasyon hızında (tGFH) erken ve geri dönüşlü bir azalmaya neden olur, ancak diyabetin mikrovasküler komplikasyonları üzerinde koruyucu etkileri olabilir. Diyabette Kardiyovasküler Riski Kontrol Etmeye (ACCORD) etki çalışmasında, Fenofibrat ve plaseboya rastgele randomizasyonun, katılımcıların uzun dönem böbrek sonuçları üzerinde ilişkili olabileceği varsayımı üzerinde çalışılmıştır.

Yöntemler: ACCORD Lipid Çalışması'nda, fenofibrat ve plaseboya randomizasyon ile, tGFH' da değişim, mikroalbuminüri, makroalbuminüri, KBH ve böbrek yetmezliği gelişme zamanlarını incelemek için post hoc analizi yapılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, fenofibrat kolunda 2636, plasebo kolunda 2632 katılımcı analiz edildi. 4 yıllık ortalama takip sırasında fenofibrat ile tedavi, daha düşük tGFH azalmasıyla (fenofibrat grubunda yılda -0.28 ml/dk, 1.73 m² – plasebo grubunda yılda -1.25 ml/dk, 1.73 m², $P < 0.01$) ve daha düşük mikroalbuminüri (hazard ratio [HR] 0.56 ,% 95 güven aralığı [CI] $0.43-0.72$, $P < 0.001$) ve makroalbuminüri insidansı ile ilişkilendirildi (HR 0.72 ,% 95 CI $0.57-0.91$, $P < 0.001$). KBH (HR 0.92 ,% 95 CI $0.74-1.15$, $P=0.46$) ve/veya böbrek yetmezliği insidansları (HR 0.95 ,% 95 CI $0.68-1.33$, $P=0.76$) arasında fark yoktu.

Sonuç: ACCORD katılımcılarında, plasebo ile karşılaştırıldığında, fenofibratın, daha düşük albuminüri oranları ve daha yavaş bir tGFH düşüşü ile ilişkili olduğu, ancak KBH veya böbrek yetmezliği insidanslarında bir fark olmadığı bulundu.

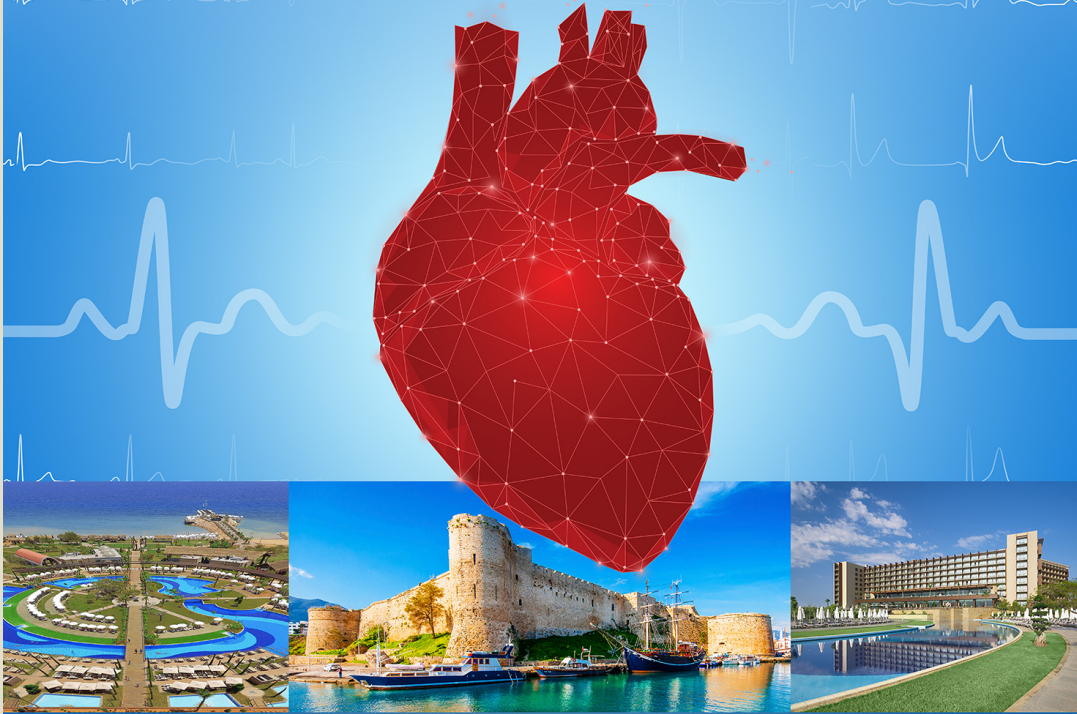
Yorum: Tip 2 diyabet hastalarında fenofibrat kullanımı ile mikrovasküler hasar gelişiminin az olması ve bu sebeple plaseboya göre daha az albüminüri ve tGFH düşüşüne neden olması, klinisyenlere bu hasta grubunda fenofibrat tedavisini bir seçenek olarak sunmaktadır.

CARDIOVASCULAR ACADEMY CONGRESS

2019

INTERNATIONAL YOUNG ACADEMY OF CARDIOLOGY CONGRESS

18-22 September 2019, Concorde Hotel, Bafra, North Cyprus



www.kvak2019.org



International
Young Academy of Cardiology

GENK
CONGRESS

CARDIOVASCULAR
ACADEMY SOCIETY

The Omega-3 Index in Patients with Heart Failure: A Prospective Cohort Study

Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids. 2019 Jan;140:34-41



Çeviren: Stj. Dr. Tekin Can Gökşen
TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, 5.Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Selcen Yakar Tülüce

Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Omega-3 İndeksi: Prospektif Kohort Çalışması

Giriş: Kalp yetersizliğinde omega-3 yağ asitleri eikosapentaenoik asit (EPA) ve docoheksaenoik asit (DHA) üzerine yapılan bir büyük çalışmada hafif bir fayda izlenmiş olsa da bu konudaki epidemiyolojik çalışmalar yetersizdir.

Metodlar: Bu çalışma, Interdisciplinary Network Heart Failure (INH) programının programının ikincil bir analizidir. Sistolik kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatırılan hastalar bu çalışmaya dahil edilip 36 ay takip edildi. Başlangıçta, 899 hastanın tam kan örnekleri standart bir analitik prosedür (HS-Omega-3 Index®, O3-I) kullanılarak yağ asidi kompozisyonu için analiz edildi. O3-I'in kalp yetersizliğinin şiddeti, klinik özellikleri, biyobelirteçleri ve mortalite belirteçleri ile ilişkileri analiz edildi.

Bulgular: Ortalama O3-I değeri $3,7 \pm 1,0\%$ idi. Hastaların ortalama yaşı 68 ± 12 yıldır (% 72'si erkek, % 43'ü New York Kalp Birliği (NYHA) sınıf III veya IV fonksiyonel kapasitede, ortalama LVEF % 30 ± 8 idi). Takip sırasında 258 hasta (% 28,7) öldü. Potansiyel olarak etkileşim gösterebilecek diğer etkenler için yapılan düzeltmeden sonra O3-I düzeyi ile iyileşmemiş malignite, sol atrium end-sistolik çapı, sol ventrikülün end-diastolik ve end-sistolik çapları, kan lipit parametreleri ve diğer tüm laboratuvar parametreleri arasında zayıf ilişki bulunurken (tüm $p < 0.05$); O3-I düzeyi ile NYHA sınıfı, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu ve kalp yetersizliğinin altta yatan nedeni arasında bir ilişki bulunmadı. O3-I, 3 yıllık ölüm riskini öngöremedi.

Sonuç: Dekompanse kalp yetersizliği nedeniyle hastanede yatan hastalarda belirgin bir omega-3 yağ asidi tüketimi olduğunu göstermektedir (önerilen hedef aralık % 8-11). Her ne kadar O3-I, kalp yetersizliğinde kullanılan bir dizi risk göstergesi ile ilişkili bulunsa da, hastaların ölüm riskini öngördürememiştir.

Benefits and Harms of Antihypertensive Treatment in Low-Risk Patients with Mild Hypertension

JAMA Intern Med. 2018;178(12):1626-1634



Çeviren: Stj. Dr. Gizem Nur Sucu
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4.sınıf

Danışmanı: Prof. Dr. Mesut Demir

Düşük risk grubunda olan hafif hipertansiyonlu hastalara uygulanan antihipertansif tedavinin faydaları ve zararları

Giriş: Düşük risk grubundaki hafif hipertansiyon olan hastalarında farmakolojik tedavi başlanması önerisi için destekler yetersizdir ve bu tedavinin faydalarını göstermeyi amaçlayan önceki çalışmalar yeterince güçlü sonuçlar vermemiştir. Dünya genelindeki klinik kılavuzlar arasında bu konuda çelişkiler vardır.

Amaç: Düşük riskli hafif hipertansiyon hastalarına antihipertansif tedavi uygulanmasının düşük mortalite riski ve kardiyovasküler hastalık oluşumuyla ilişkili olup olmadığının araştırılması.

Metot: Bu çalışmada veriler Clinical Practice Research Datalink'ten, 1 Ocak 1998 ve 30 Eylül 2015 tarihleri arasından, 18-74 yaş aralığında hafif hipertansiyonu olan (140/90-159/99 mm Hg tedavi edilmemiş kan basıncı) ve daha önce tedavi görmemiş hastalardan elde edilmiştir. Kardiyovasküler hastalık hikayesi veya kardiyovasküler hastalık risk faktörleri olan bireyler hariç tutulmuştur. Hastalar eğer takip kayıtları ulaşılamaz hale gelmişse gruptan çıkmıştır.

Tedavinin en çok olabilirlik eğilim puanları bir lojistik regresyon modeli kullanılarak oluşturulmuştur. Tanıdan sonra on iki ay içinde tedavi edilen bireylere, en yakın komşu yöntemiyle hazırlanan eğilim puanlarına uygun olarak tedavi olmayan grupla karşılaştırılmıştır.

Antihipertansif tedavi reçetelenmiş hastalar ile böyle bir tedavi reçetelenmemiş hastalar arasındaki mortalite, kardiyovasküler hastalık ve olumsuz olay görülme oranları cox orantısal risk modeli kullanılarak karşılaştırılmıştır.

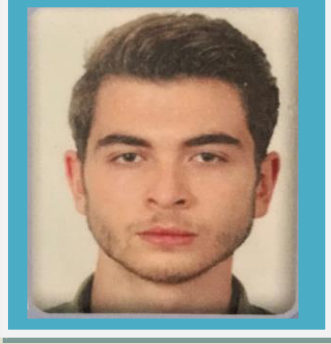
Sonuçlar: Toplam 19143 tedavi görmüş hasta (ortalama yaş 54.7 (standart sapma 11.8), 10705 hasta(%55.9) bayan ve 10629 hasta(%55.5) beyaz ırktan) ile 19143 tedavi görmemiş hasta (ortalama yaş 54.9 (standart sapma 12.2), 10631 hasta (%55.5) bayan ve 10654 hasta (%55.7) beyaz ırktan) ile eşleştirilmiştir.

Antihipertansif tedavi ile 5,8 yıllık ortanca takibi sürecinde (çeyrekler açıklığı 2,6-9 yıl) mortalite (risk oranı 1.02, %95 güven aralığı 0.88-1.17) ya da antihipertansif tedavi ile kardiyovasküler hastalık (risk oranı 1.09, %95 güven aralığı 0.95-1.25) oluşumu arasında ilişki olduğuna dair hiçbir kanıt bulunamamıştır. Tedavi ile hipotansiyon (risk oranı 1.69, %95 güven aralığı 1.30-2.20, 10 yıl içinde istenmeyen olumsuz sonuçlar oluşturabilecek sayı [NNH10] 41), senkop (risk oranı 1.28, %95 güven aralığı 1.30-2.20, [NNH10] 35), elektrolit anormalliği (risk oranı 1.72, %95 güven aralığı 1.12-2.65, [NNH10] 111) ve akut böbrek hasarı (risk oranı 1.37, %95 güven aralığı 1.00-1.88, [NNH10] 91) gibi olumsuz durumların oluşumunda artış saptanmıştır.

Sonuçların yorumu: Bu açıklanan analiz ile düşük riskli hafif hipertansiyonlu hastalarına tedavi başlanmasını tavsiye eden kılavuzları destekleyen bir kanıt bulunamamıştır. Bunun yanında tedaviyle başka olumsuz vakaların oluşum riskinin arttığı ve bu nedenle yüksek risk grubundaki hastalarla yapılan çalışma sonuçlarıyla oluşturulmuş kılavuzları, düşük risk grubundaki hastalarda uygularken doktorların özenli davranması gerektiği görülmüştür.

Electrocardiographic Features Differentiating Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy From an Athlete's Heart

JACC Clin Electrophysiol. 2018 Dec;4(12):1613-1625



Çevirenin: Stj. Dr. Celal Emre Çavlan
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Prof. Dr. Mehdi Zoghi

Bir atletin kalbiyle aritmojenik sağ ventriküler hipertrofinin elektrokardiyografik özelliklerinin ayırt edilmesi

Hedefler: Bu çalışma; yaş, cinsiyet ve etnik köken değişkenleri kullanılarak eşleştirilmiş olan sporcu ve aritmojenik sağ ventrikül kardiyomiyopatisi (ARVC) kohortlarındaki elektrokardiyogram (EKG) varyantlarını karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Arka Plan: Anterior T-dalga inversiyonu (TWI V1 – V4) hem atletlerde hem de ARVC'li hastalarda sık görülen bir elektrokardiyografik bulgudur. Bu bulgu spora katılım öncesi yapılan taramalarda sıklıkla merak konusu olmuştur. Erken ventriküler kasılmalar (PVC'ler) ve düşük voltaj sinyalleri dahil olmak üzere hastalık belirteçleri ARVC ile ilişkilendirilirken atletleri tanımlamanın en doğru yöntemi olarak J noktası yükselmesi (JPE) önerilmiştir.

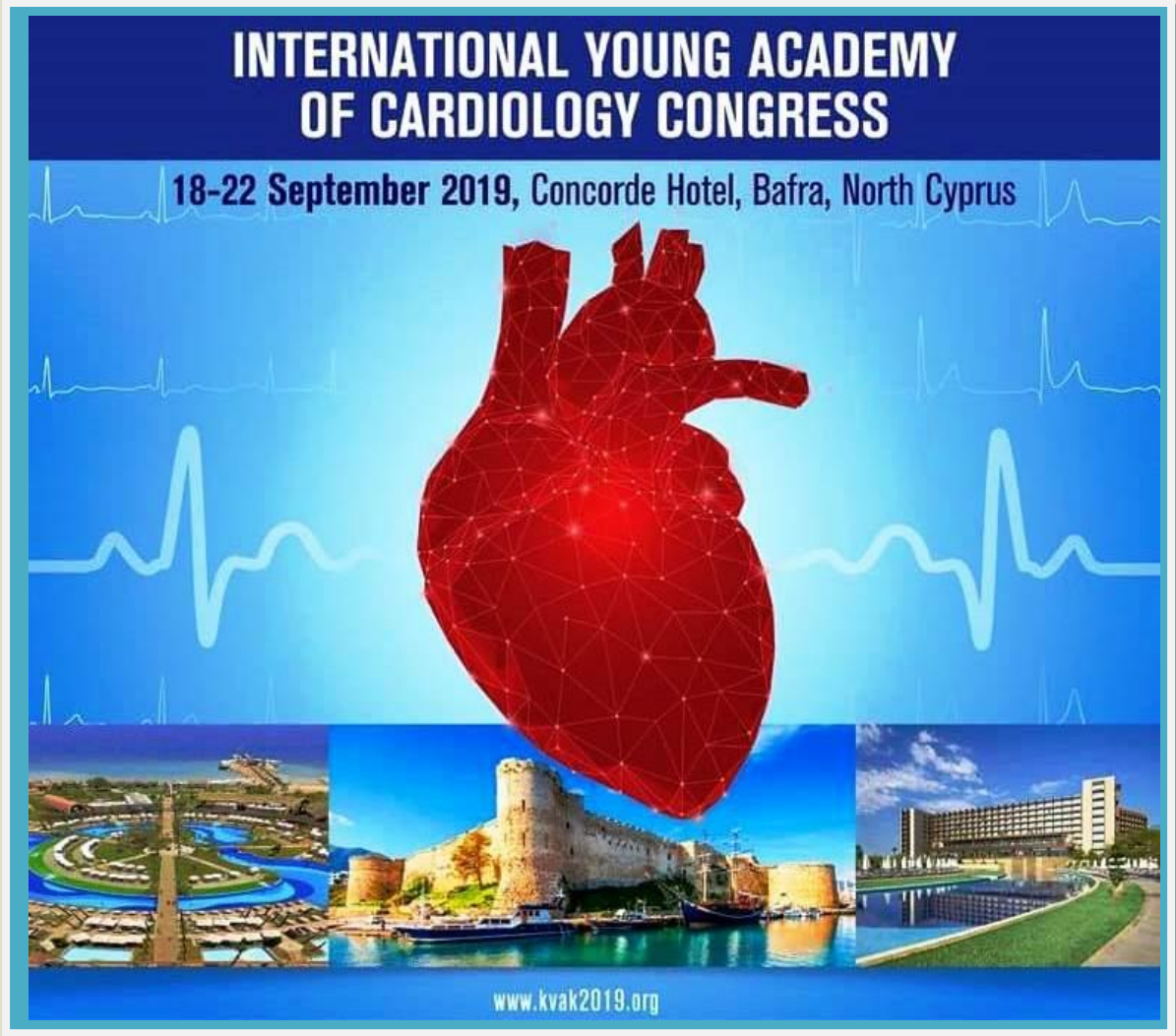
Yöntemler: Bu çalışmada; yaş, cinsiyet ve etnik köken açısından 1: 1 eşleştirilmiş olan 100 sağlıklı atlet ve 100 ARVC hastası dahil olmak üzere TWI V1–V4 olan 200 kişi incelenmiştir. (yaş: sporcularda 21±5 yıl, ARVC hastalarında 22± 5 yıl ; %47 erkek ; %97 beyaz). TWI, JPE, PVC ve sol ventrikül hipertrofinin (LVH) varlığı değerlendirilmiştir.

Bulgular: JPE, atletlerin %27'sine karşın ARVC hastalarının %16'sında gözlenmiştir (p = 0.09). Bu nedenle, sağlıklı atletlerin belirlenmesinde JPE'nin özgüllüğü (%27) ve doğruluğu (%60) bulunmuştur. Buna karşın ARVC hastaları; V3 derivasyonu (%34 vs. %8; p < 0.001),

inferior TWI (%31 vs. %3; p < 0.001), PVC'ler (%18 vs.% 0; p< 0.001) ve düşük LVH skorlarının (SV1+RV5; 19±1 mm vs. 30±1 mm; p<0.001) ötesinde prekordiyal TWI prevalansının daha büyük olduğunu göstermiştir.

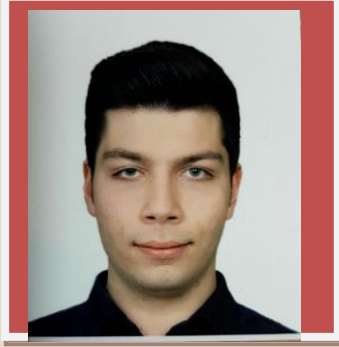
Bu birleşik faktörler sağlıklı ve hasta bireyler arasındaki ayrımın daha güvenilir olmasını sağlamıştır (özgüllük%82, doğruluk %81).

Sonuçlar: PVC'ler ve düşük QRS voltajları, ARVC hastaları arasında sporculardan daha yaygındır; oysa JPE; yaş, cinsiyet ve etnik köken değişkenleri göz önüne alındığında, sağlıklı ve hastalıklı bireylerin ayrımının yapılmasında zayıf bir belirteçtir.



Comparison of In-hospital Bleeding and Cardiovascular Events with High-Dose Bolus Tirofiban and shortened infusion to short duration Eptifibatide as adjunctive therapy for Percutaneous coronary Intervention

Am J Cardiol. 2019 Jan 1;123(1):44-49



Çeviren: Stj. Dr. Alpay Uzun
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Tarık Kıvrak

Perkütan koroner girişimlerde birleşik tedavi olarak yüksek doz bolus tirofiban ve kısaltılmış infüzyonlu kısa süreli eptifibatide verilmesinin hastane içi kanama ve kardiyovasküler olay oluşumu açısından karşılaştırması

Güçlü platelet inhibisyonu, perkütan koroner girişimi sırasında ve sonrasında iskemik komplikasyonlardan korunma için kullanılan en önemli müdahalelerden birisidir. Bu uygulama hızlı ve efektif platelet inhibisyonu sağlayan güçlü oral P2Y12 inhibitörlerinin tanıtılmasından sonra çok gelişmiş olup, rutin glikoprotein IIb/IIIa inhibitörlerine (GPI) olan ihtiyacı azaltmıştır. Ek olarak, daha kısa süreli GPI infüzyonunun da uygun oral antiplatelet yüklemesiyle beraber güvenilir olduğu görülmüştür fakat bu klinik sonuç sadece eptifibatide ile sınırlıdır.

Bu tek merkezli retrospektif kohort çalışma, merkez genelinde yüksek doz tirofiban ile beraber kısaltılmış infüzyonlu kısa süreli eptifibatide kullanımına geçilmesinden öncesi ve sonrasında hastane içinde oluşan sonuçları incelemiştir. Ana değerlendirme ölçütü hastane içi kompozit majör ve minör kanama ve kardiyovasküler olay (ölüm, miyokart enfarktüs, koroner By-Pass greftlemesi, iskemik inme ve hedef damar revaskülarizasyonu) oluşumu ile sonlanmasıydı. İkincil değerlendirme ölçütü kanama ve kardiyovasküler olay tiplerini de içermektedir. Toplamda 357 ve 446 hasta 1 Şubat 2014-30 Eylül 2017 tarihleri arasında eptifibatide ve tirofiban aldı.

Eptifibatide alan 35 ve tirofiban alan 46 adet hasta hastane içi kompozit olay geçirdi (%9,8 vs. %10,3, p=0.81). Hastane içi kanama (%6,4 vs. %5,4, p=0.52) ya da kardiyovasküler olay (%5,6 vs. %6,5, p= 0.60) oluşumunda eptifibatide ya da tirofiban kullanımı arasında kayda değer bir fark görülmemiştir. Çok değişkenli analiz, transradyal erişimi olan veya anstabil angina endikasyonu olan hastalarda daha az hastane içi kompozit olay gözlemlendiğini göstermiştir (OR 0.30 ve 0.19, p<0.001, ikisi için de).

Sonuç olarak, yüksek doz bolus tirofiban ile birlikte kısaltılmış infüzyonlu kısa süreli eptifibatide kullanımı hastane içi kanama ya da kardiyovasküler olay ile ilişkilendirilmemiştir.

**KARDİYOYASKÜLER AKADEMİ
KONGRESİ**

2019

**INTERNATIONAL YOUNG ACADEMY
OF CARDIOLOGY CONGRESS**

18-22 Eylül 2019, Concorde Hotel, Bafra, K.K.T.C.

www.kvak2019.org

International Young Academy of Cardiology

GENH

KARDİYOYASKÜLER
AKADEMİK DERNEĞİ

Conditions and Factors Associated With Spontaneous Coronary Artery Dissection (from a National Population-Based Cohort Study)

Am J Cardiol. 2019 Jan 15;123(2):249-253



Çeviren ve Yorumlayan: Stj. Dr. Saniye Zeynep Kirişci

Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Onur Taşar

Spontan Koroner Arter Diseksiyonu ile İlişkili Durumlar ve Faktörler (Ulusal Nüfusa Dayalı Kohort Çalışmasından)

Giriş ve Amaç: Spontan koroner arter diseksiyonu (SCAD) patofizyolojisi heterojen bir klinik antitedir. Sistemik arteriyopatiler ve enflamatuvar hastalıklar ile ilişkili olmanın yanı sıra, sıklıkla çevresel, genetik veya stresör faktörlerle de birlikte görülür. Fakat, SCAD ile ilişkili bu durumların sıklığı, bir popülasyon seviyesinde bilinmemektedir. Bu analizin amacı; Amerika Birleşik Devletleri'nde SCAD'ın heterojen fenotiplerini değerlendirmektir.

Metot: 1 Ocak 2004 ile 31 Eylül 2015 tarihleri arasında SCAD tanısı ile yatan 66.360 hastanın Ulusal Yatan Hasta Kayıtlarından (NIS) elde edilen verileri kullanılarak, SCAD'nin heterojen fenotipleri değerlendirilmiştir. NIS, 1000'den fazla hastaneyi içeren 8 milyondan fazla yatan hasta kaydından elde edilen verileri toplamaktadır.

Bulgular: SCAD tanısı almış 66.360 hastanın yaş ortalaması $63,1 \pm 13,2$ idi ve % 44,2'si kadındı. Toplamda 3.415 (% 5.14) 'inde depresyon, 670 (%1.0)'inde romatoid artrit, 640 (%0.96)'ında anksiyete, 545 (% 0.82)'inde migren, 440 (%0.66)'ında steroid kullanımı, 385 (%0.58)'inde malign hipertansiyon, 280 (%0.42)'inde sistemik lupus eritematozus, 250 (% 0.38)'sinde kokain bağımlılığı, 215 (%0.32)'inde hipertansif kalp hastalığı veya böbrek hastalığı, 130 (% 0.19)'unda koroner spazm, 105 (%0.16)'inde fibromusküler displazi, 85 (% 0.13)'inde Crohn hastalığı, 75 (%0.11)'inde çölyak hastalığı, 60 (% 0.09)'ında erişkin otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı, 60 (%0.09)'ında hormon replasman tedavisi öyküsü, 55 (%0.08)'inde sarkoidoz, 55 (%0.08)'inde amfetamin kötüye kullanımı, 15 (%0.02)'inde granülomatoz polianjiit, 10 (%0.02)'unda α 1-antitripsin eksikliği, 10 (%0.02)'unda Marfan sendromu, 10 (% 0.02)'unda Ehlers-Danlos sendromu, 10 (%0.02)'unda Kawasaki hastalığı, 10'unda (%0.02) poliarteritis nodosa ve 5 (% 0.01)'inde multiparite vardı.

Sonuç: Çoğu SCAD vakasında belirgin eşlik eden arteriyopati, enflamatuvar bozukluk veya belirgin risk faktörü izlenmemiştir.

Tartışma: SCAD için iki potansiyel mekanizma ileri sürülmüştür: (1) arter duvarının ayrılmasına yol açan intimal yırtılma ve (2) vasa vasorumun yoğunluğundan kaynaklanan spontan rüptürün medial kanamaya gitmesi.

Her ne kadar bazı vaka raporlarında ve küçük çalışmalarda, SCAD daha önce psikolojik stres, otoimmün ve enflamatuvar koşullar veya kokain ve amfetamin kullanımı gibi birkaç durumla ilişkisi bildirilmiş olsa da; Çalışmanın sonuçları, ilişkili durumların SCAD olanlarda, SCAD olmayan Akut Koroner Sendrom hastalarından daha yüksek olduğunu gösteremedi. Bununla birlikte SCAD'in; Genetik arteriyopatiler, Fibromusküler Displazi, hem anabolik steroid hem de kortikosteroid kullanımı, migren ve bazı otoimmün ve enflamatuvar koşullar ile ilişkili olduğu daha önceki raporlarla tutarlıdır.

Ayrıca; SCAD, Marfan ve Ehlers-Danlos sendromları gibi genetik arteriyopatilerle ilişkilendirilebilir. İlginç bir şekilde, bu çalışma SCAD vakalarının % 0.16'sında FMD olduğunu gösterdi. Yine hem SCAD hem de SCAD olmayan Akut Koroner Sendromlar psikolojik stres ile ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte hem anabolik steroid hem de kortikosteroid kullanımı, SCAD fenotiplerinin bir tanesi ile ilişkili olabilir. Steroid kullanımı, arter duvarının zayıf olmasına, koroner duvarda ateromun artmasına ve arteriyel reaktiviteye neden olabilir. Son olarak, SCAD hücresel bağışıklık sonucu oluşan otoimmün ve inflamatuvar cevap ile ilişkili olabilir. İleri sürülen SCAD mekanizmalarından biri, litik enzimlerin salınımını takiben damardaki eozinofilik infiltrasyonun diseksiyona neden olmasıdır.

Yorum: Spontan koroner arter diseksiyonu nadir görülen bir akut koroner sendrom ve ani kardiyak ölüm nedenidir. Patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır ve genellikle tipik akut koroner sendrom risk faktörlerine sahip değildir. Patofizyolojisi heterojendir; pek çok faktör ve durum suçlanmaktadır.

Bu çalışmada spontan koroner arter diseksiyonu fenotipleri tanımlanmıştır. Geniş bir popülasyona ait veritabanının analiz edilmiş olması, SCAD'nin tanı ve tedavisinde yönlendirici olabilecek sonuçlar sağlayabilir. Uygun tedavilere yönelik gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutabilir ve ilişkili bulunan durumlar için tarama yapılması sağlanabilir.

Analiz sonucunda belirgin risk faktörü bulunamasa da, anlamlı olarak ilişkili durumlar gösterilmiştir. Sonuçlar daha önce yayımlanmış vaka raporlarıyla koreledir.

Çalışmanın sonuçlarına baktığımızda, depresyon ve anksiyete durumlarının SCAD ile ilişkisi dikkat çekicidir.

Bu çalışmanın kısıtlılığı; ele alınan popülasyondaki yaş aralığının bu aralığın dışında kalan (daha genç veya daha ileri yaş) hasta gruplarında gözlenen fenotiplerle ilgili bilgi vermemesidir. Bir diğeri ise, tanımlanmış SCAD fenotipleri için prognoza ve mortalite oranlarına yer verilmemiş olmasıdır.



Sudden Death and Ventricular Arrhythmias in Athletes: Screening, De-Training and the Role of Catheter Ablation

Heart Lung Circ. 2019 Jan;28(1):155-163



Çeviren: Stj. Dr. Münüre Nursel Ordu
Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 5. Sınıf

Danışman Adı-Soyadı: Uzm. Dr. Çağlar Özmen

Sporcularda Ani Ölüm ve Ventriküler Aritmiler: Tarama, Antrenmansız Dönem İzlemi ve Kateter Ablasyonunun Rolü

Atletler, sporcu olmayan bireylere göre daha uzun yaşam süresinin de dahil olduğu mükemmel sağlık durumlarına sahiptir. Bununla birlikte, paradoksal olarak, dayanıklılık sporlarıyla uğraşan atletlerde bazı aritmilerin arttığı gösterilmiştir.

Bu derlemede, bu paradoksun potansiyel mekanizmaları ve ciddi patolojilerin erken tanımlanmasını sağlayan stratejiler tartışılmaktadır. Tarama testleri, sağlıklı bir toplumda nispeten nadir görülen patolojilerin tespit edilmesindeki zorluklar nedeniyle tartışmalıdır. Mevcut tarama testlerinin; sonuçlarının düşük güvenilirliği, yanlış teşhise neden olma ihtimali ve semptom vermeyen patolojilerin tanımlanmasındaki başarısızlığı nedeniyle zarar verme potansiyeline sahip olduğu düşünülmektedir. Ventriküler aritmi ve ani kardiyak ölüm riski olan sporcuların yönetimi de benzer şekilde karmaşıktır.

Sporculardaki spesifik ventriküler aritmi türlerini belirlemek için yeterli bilgimiz olmamakla birlikte, iyi huylu aritmilerin potansiyel olarak hayati risk taşıyan aritmilerden ayrımının zorluğu sürmektedir. Ancak, gelişmiş elektrofizyolojik tanı ve tedavi yöntemleriyle birlikte özelleşmiş görüntüleme yöntemleri gibi bazı ümit verici gelişmeler de vardır.

Ventriküler aritmili sporcuların değerlendirilmesini ve yönetimini iyileştirmek için özel yaklaşım yolları gerektiren özgün klinik modeller geliştirilmelidir.

Maternal Diabetes Mellitus as a Risk Factor for High Blood Pressure in Late Childhood

Hypertension. 2019 Jan;73(1)



Çevirenin: Stj. Dr. Halil Coşkun
Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi 5.Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Elif İlkay Yüce

Geç Çocukluk Döneminde Yüksek Tansiyon İçin Bir Risk Faktörü Olarak; Maternal Diabetes Mellitus

İntrauterin fetal koşullar yaşam boyu kardiyovasküler etkilere neden olabilir.

Maternal diabetes mellitusun çocukların kardiyovasküler profili üzerindeki etkisi tam olarak tespit edilmemiştir. Çalışmanın amacı maternal diabetes mellitus ile 10 yaş altı çocukların kan basıncı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Bu çalışma; Porto da Nisan 2005 ile Ağustos 2006 yılları arasında doğan, bunların 586'sı diabetik anne bebeği (%7,1) olmak üzere toplamda 8301 bebeği içeren ileriye dönük bir kohort çalışmasıdır. Maternal diabetes mellitus ile 4,7 ve 10 yaşlarında ölçülen kan basıncı arasındaki ilişkiyi incelemek için lineer regresyon modeli kullanıldı. Zaman içindeki kan basıncı varyasyonlarındaki farklılıkları değerlendirmek için karma etkiler modeli oluşturuldu. Potansiyel mediatörlerin etkisini ölçmek için yol (Path) analizi kullanıldı. Maternal diabetes mellitus, 10 yaşındaki çocuklarda yüksek kan basıncıyla ilişkili bulundu (sistolik: β , 1.48;% 95 CI, 0.36- 2.59 ve diastolik: β , 0.86;% 95 CI, 0.05-1.71). Bu ilişki maternal perinatal özelliklerden bağımsız olmakla birlikte çocuğun vücut kitle indeksine ve daha az bir ölçüde gebelik yaşı, doğum şekli ve doğum ağırlığına (dolaylı etki oranı,% 73) bağlıydı. Kan basıncında 4 ve 7 yaşlarında anlamlı bir fark bulunmadı Longitudinal analiz; maternal diabetes mellitus grubunda hızlı bir sistolik kan basıncı artışının olduğunu gösterdi. Bu bulgu özellikle erkeklerde anlamlıydı ve kan basıncının doğum öncesi programlanma mekanizmalarında cinsiyet farklılıkları olduğunu gösterdi.

Sonuçlarımız, maternal diyabetes mellitusun geç çocukluk döneminde yüksek kan basıncı ile ilişkili olduğunu kanıtlar ve çocuğun vücut kitle indeksinin de bu ilişkide önemli bir rol oynadığını gösterir nitelikteydi.

Effect of Resveratrol on Blood Lipid Levels in Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis

Obesity (Silver Spring). 2019 Jan;27(1):94-102



Çeviren: Stj. Dr. Mehlika Karaca
Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 5. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Özgür Kırbaş

Tip 2 Diyabetli Hastalarda Resveratrol'ün Kan Lipit Düzeyleri Üzerine Etkisi: Sistemik bir İnceleme ve Meta-analiz

Giriş: Resveratrol, üzüm, yer fıstığı ve kızılcık gibi bitkilerde bol miktarda bulunan terpenoid grubundan bir polifenoldür. Çok az sayıda çalışmada resveratrolün kan lipit düzeyleri üzerine etkisi araştırılmış ve bu çalışmalarda tutarlı olmayan, farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu çalışma, resveratrolün tip 2 diyabetli hastalarda kan lipit düzeylerine etkisini araştıran ilk meta-analizidir

Metot: Bu çalışmada, tip 2 diyabet, total kolesterol, trigliserit (TG), yüksek dansiteli lipoprotein, düşük dansiteli lipoprotein ve resveratrol gibi anahtar kelimeler ve bunların kısaltmaları; PubMed, Cochrane Library ve Embase gibi platformalarda arama yapmak için kullanılmıştır. Bias riskini değerlendirmek için The Cochrane Risk Eğilim Aracı; veri birleştirme ve istatistiksel analiz için de Review Manager 5,3 ve Stata 13,0 kullanılmıştır.

Bulgular: Analize, tip 2 diyabetli toplam 363 hastayı içeren 10 randomize kontrollü çalışma dahil edildi. Sonuçlar, daha uzun resveratrol kullanma süresinin (≥ 6 ay) TG seviyelerini azaltabileceğini gösterdi. Buna karşın resveratrolün, vücut kitle indeksine göre obezite aralığında olan hastalarda total kolesterol düzeyini arttırdığı görüldü. Ayrıca obezitesi olan ya da lipit düşürücü ilaç kullanan tip 2 diyabet hastalarında resveratrolün düşük yoğunluklu lipoprotein düzeylerini arttırdığı saptandı. Ancak meta-analize alınan çalışmalarda; lipit metabolizması için önem arz eden etnisite farkının değerlendirilmemesi ve verilen resveratrol dozunun geniş bir aralıkta (8-3000mg/gün) olması bu çalışmanın önemli limitasyonları arasında yer aldı.

Sonuç:

Tip 2 diyabetli hastalarda uzun süreli resveratrol kullanımı, TG düzeylerini iyileştirebilir ancak obezite sınırları içinde olanlarda total kolesterol ve düşük yoğunluklu lipoprotein düzeylerini artırır.

Use of Prasugrel vs. Clopidogrel and Outcomes in Patients with and without Diabetes Mellitus Presenting with Acute Coronary Syndrome Undergoing Percutaneous Coronary Intervention

Int J Cardiol. 2019 Jan 15;275:31-35



Çeviren ve Yorumlayan: Stj. Dr. Alper Kaya
Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4.Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Mehmet Kış

Perkütan Koroner Girişim Uygulanan Akut Koroner Sendrom ile Başvuran Diabetes Mellitus'u Olan ve Olmayan Hastalarda Klopidoğrel'e Karşı Prasugrel Kullanımı ve Sonuçları

Giriş ve Amaç: Klinik çalışmalardaki veriler, diyabetli hastalarda prasugrel'in klopidoğrel üzerindeki üstünlüğünü göstermiştir. Bununla birlikte, akut koroner sendrom (AKS) ile başvuran seçili olmayan diyabetli hastalarda prasugrel kullanımının güvenlik ve etkinlik profili belirsizliğini halen korumaktadır. Bu çalışma, akut koroner sendrom ile başvuran diyabetik ve diyabetik olmayan hastalarda perkütan koroner girişim (PKG) sonrası prasugrel ve klopidoğrel kullanımının kısa ve uzun dönem sonuçlarının ele alınarak araştırılmasının amaçlandığı çok merkezli prospektif bir çalışmadır.

Metot: PROMETHEUS, 2010-2013 yılları arasında 19.919 AKS tanısıyla PKG uygulanan hastanın dahil edildiği prospektif, çok merkezli gözlemsel çalışmadır.

Primer sonlanım noktaları tüm nedenlere bağlı ölüm, miyokart enfarktüsü, inme veya plansız revaskülarizasyonu içeren 90 günlük ana advers kardiyovasküler olaylar (MACE) 'dır. Güvenlik sonlanım noktası ise hastane yatışını gerektiren kanamadır.

Bulgular: Çalışmaya 7580 (%38)'i diyabetik ve 12329 (%62)'u diyabetik olmayan hastalar alınmıştır. Diyabetik hasta grubunun yaş ortalaması daha yüksek, kardiyovasküler risk faktörlerinin oranları belirgin olarak daha yüksek olmasıyla birlikte bu grubun prasugrel kullanım oranı daha düşüktü (%18,2'ye karşılık %21,7).

Diyabetiklerde klinik durumun ciddiyeti ile prasugrel kullanımı artmamıştır, diğer yandan diyabetik olmayanlarda ise prasugrel reçetesi NSTEMI ve STEMI'de kararsız angina göre daha yüksektir.

Diyabetiklerde 90 günlük ve 1 yıllık düzeltilmiş MACE riski daha yüksek tespit edilmiştir (1. yılda :%22,7 'ye karşılık %16,5; HR1.22[1.14-1.33], p <0.001). Birinci yılda, diyabetiklerde kanama riski de daha yüksekti (% 4,9'a karşılık %4,1, İK 1.19 [1.01-1.39], p = 0.035). Çok değişkenli analizlerden sonra, prasugrel

kullanımı diyabetik hastalarda hem 90 günlük hem de 1 yıllık daha düşük ölüm riskiyle ilişkilendirilmiştir.

Sonuç: Perkütan koroner girişim (PKG) uygulanan AKS'li diyabetik hastalarda prasugrel kullanımı, yüksek risk profillerine ve kliniğin ciddiyetine rağmen diyabetik olmayanlara göre daha düşüktü. Diyabetiklerde, prasugrel kullanımı klopidoğrel ile kıyaslandığında daha düşük 90 günlük ölüm riski ile ilişkilendirilmiştir.

Yorum: Klopidoğrel, maliyeti, yaygınlığı ve güvenli kanama profili nedeniyle daha fazla reçete edilen bir antiplatelet ajandır. Buna karşın, Prasugrel'in daha güçlü trombosit inhibisyonu yapması ile birlikte iskemik olaylarda sağladığı faydanın diyabetik hastalarda diyabetik olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmada, geniş bir popülasyonun izlenmiş olması hastaya uygulayacağımız bireysel tedavi seçeneklerinde yol gösterici olabilir. Randomize bir çalışma olmaması, hastaların ne kadar süreyle diyabet tanısı ile izlendikleri hakkında verilerin olmaması, GIS ve ya serebral kanama ile ilgili kanama olaylarının türü hakkında bilgi verilmemesi çalışmanın kısıtlılıklarından başlıcalarıdır. Bu çalışmanın ileride yapılacak randomize kontrollü çalışmalara öncü olacağı düşünülebilir.

Kardiyovasküler Akademi Derneği
Ülkemizi Yurt Dışında Temsil Etmeye Devam Ediyor.

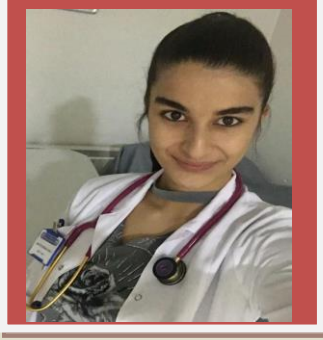



RUSSIAN SOCIETY
OF CARDIOLOGY


KARDİYOVASKÜLER
AKADEMİ DERNEĞİ

Cardiac Rehabilitation Utilization During an Acute Cardiac Hospitalization: A National Sample

J Cardiopulm Rehabil Prev. 2019 Jan;39(1):19-26



Çeviren: Stj. Dr. Lara Cansın Bayram
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi 4.Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Elnur Alizade

Akut Kardiyak Hospitalizasyon Sırasında Kardiyak Rehabilitasyon Kullanımı

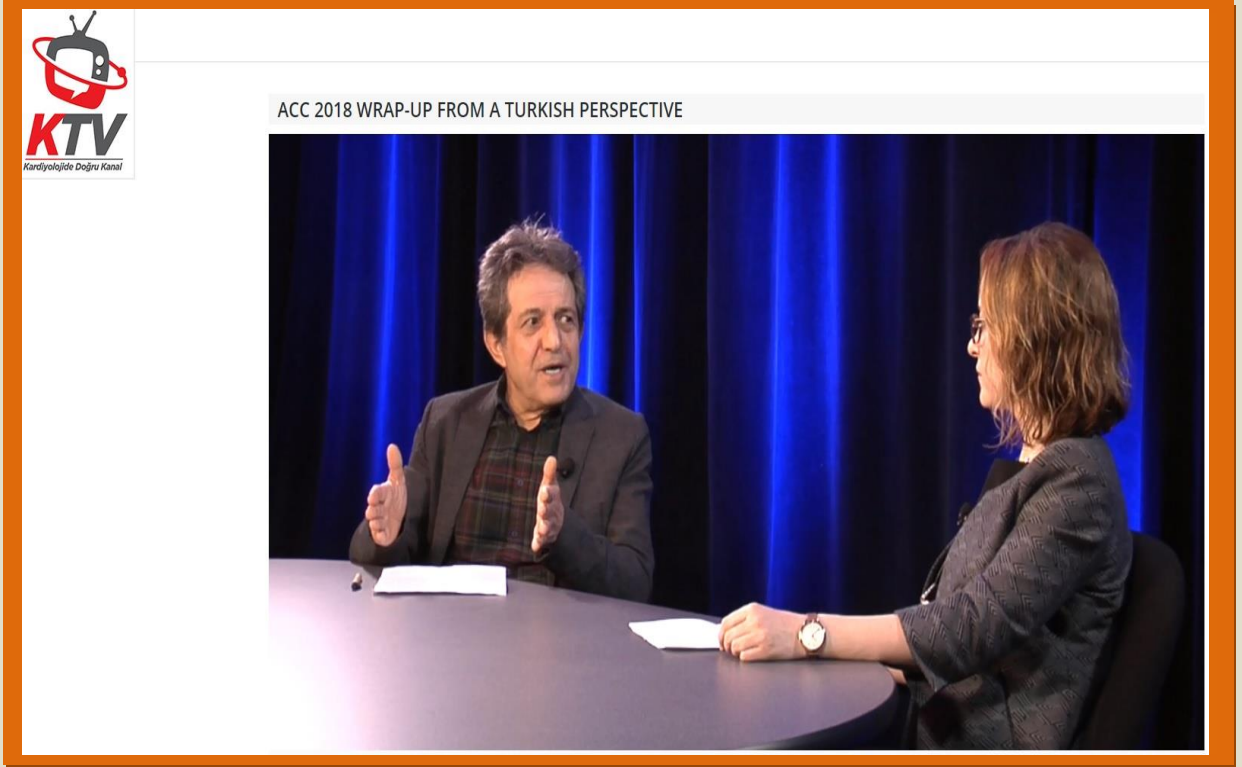
Amaç: Yatan hasta kardiyak rehabilitasyon programları (ICR), risk faktörü eğitimi sağlayarak, günlük ambulasyon ve ayaktan kardiyak rehabilitasyona yönlendirmenin kolaylaştırılmasıyla yatan hastalara önemli hizmetler sunmaktadır. Bununla birlikte, ICR kullanımı veya uygulama modelleri hakkında çok az şey bilinmektedir.

Yöntemler: Bu çalışmada ICR kullanımını çeşitli ABD hastanelerinde coğrafi ve yapısal olarak Ocak 2007 ile Haziran 2011 tarihleri arasında incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 458 hastanede, ayaktan kalp rehabilitasyonu için uygun tanı almış 1.343.537 başvuru yapan hasta alındı. Resmi ICR, bu hastanelerin 223'ünde (%49) mevcuttu. Genel olarak, hastaların ICR'dan faydalanmaları oranları düşüktü (%21,2) ve enikasyona göre değişmekteydi. ICR kullanımı kalp ameliyatı geçirenlerde en yüksek (%43,3), medikal tedavi alan miyokart enfarktüsü hastalarında (%15,6) veya kalp yetmezliği hastalarında en düşüktü (% 10,6). Daha çok yatak kapasitesi olması, kardiyak girişimsel hizmetlerin varlığı ve hastanenin orta-batıda olması bir hastanenin ICR programına sahip olma ihtimalini artırıyor. Hastane içi kardiyak rehabilitasyon servisi veren hastaneleri hastane karakterlerine göre analiz ettiğimiz de hastanın yaşlı olması, ek komorbid faktörlerin olması ya da kadın olması veya hastanın sosyal güvencesinin olmaması rehabilitasyon verilme oranını düşürmekte fakat hastane karakteri bilinmeyen veya belirtilmeyen hastaneler sonuçlardaki değişkenlikten sorumlu olduğunu düşündürüyor.

Sonuçlar: ABD'deki hastaneler arasında hasta durumuna göre ICR sunumunda önemli farklılıklar bulduk. Genel olarak, prosedüre uygun hastaların çok azına ICR uygulanmış ve kalp hastalarını tedavi eden hastanelerin yarısından azı

resmi olarak ICR hizmetleri sağlamıştır. Bu alandaki önemli boşluk kalp hastalıklarının sekonder korunmasında ICR hizmetlerinin daha fazla araştırması gerektiğini vurgulamaktadır.



Association between thermal threshold abnormalities and peripheral artery disease in patients with type 2 diabetes

Medicine (Baltimore). 2018 Dec;97(51):e13803



Çevirenin: Stj. Dr. Arzu Aybike Bozkurt
Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 3. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Özgen Şafak

Tip 2 diyabetli hastalarda termal eşik anomalileri ve periferik arter hastalığı arasındaki ilişki

Tip 2 diyabetli hastalarda, diyabetik periferik nöropati ve periferik arter hastalığı (PAH) ayak ülserlerine sebep olur ve sıklıkla amputasyonla sonuçlanır. Bu çalışma alt ekstremitelerde anormal termal eşik değerler tespit edilen tip 2 diyabetli hastalarda klinik varyantlar, PAH, ve subklinik diyabetik küçük lifli periferik nöropati arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi hedeflemiştir. 2015'te tip 2 diyabetli, bilinen bir kardiyovasküler hastalığı olmayan (koroner arter hastalığı, aritmi, ve inme dahil) ve alt uzuvların termal (sıcak ya da soğuk) eşik kantitatif duyarlılık testini ve ankle-brachial indeks (ABI)/toe brachial indeks (TBI) tetkiklerini geçmiş 725 hasta (erkek/kadın: 372/353; ortalama yaş; 67+-11 yıl) araştırılmış. Analizlere HbA1c, tahmini glomerüler filtrasyon hızı ve diğer özellikler dahil edilmiştir.

Toplamda, 539 (%74,3) hasta ayaklarında en az bir anormal termal eşik değeri göstermiştir. Anormal ankle-brachial indeksi (ABI) olan tüm hastalarda bozulmuş termal eşik değere rastlanmıştır ve anormal toe brachial indeksi (TBI) olan hastaların %93 (87/94) ünde alt uzuvlarda anormal termal eşik değeri görülmüştür. Yaş -ve cinsiyet-ayarlanmış TBI ve tahmini glomeruler filtrasyon hızı anormal termal eşik değeriyle anlamlı korelasyon göstermiştir. Çok değişkenli analizlerde, açlık plazma glikozu ve HbA1c alt ekstremitedeki anormal termal eşikle bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur.

Kardiyovasküler hastalığı olmayan tip 2 diyabet hastalarında, ayaktaki subklinik termal eşik anomalileri, PAH ve nefropati ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur.

Hypertension and High Ankle Brachial Index: The Overlooked Combination

J Hypertens. 2019 Jan;37(1):92-98



Çeviren: Stj. Dr. Sıla Kafaoglu
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 5. Sınıf

Danışma: Prof. Dr. Mehdi Zoghi

Hipertansiyon ve Yüksek Ayak Bileği Brakiyal İndeksi (ABI): Gözden Kaçan Kombinasyon

Amaç: Hipertansiyon tedavisindeki asemptomatik organ hasarı araştırılması sırasında ayak bileği- brakiyal indeks (ABI) değerleri düşük (<0.9) bulunmuştur. Hipertansiyon ve yüksek ABI kombinasyonunun yüksek risk taşıdığına dair kanıtlar olmasına rağmen yüksek ABI değeri (≥ 1.3) olan hastalar için herhangi bir öneride bulunulmamıştır. Bu çalışmada, hipertansif bir popülasyonda yüksek ABI değerlerinin tüm mortalite nedenleriyle ve kardiyovasküler sonuçlarıyla olan ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntemler: Catalan Primary Care (SIDIAP) veritabanından anonimleştirilmiş klinik kayıtlarda, 35-85 yaşları arası hipertansif hastalardan bir kohort çalışması tasarlandı. Öyküsünde kalp yetersizliği, koroner kalp hastalığı, inme, diabetes mellitus veya kronik böbrek hastalığı olan katılımcılar çıkarıldı. Çalışma popülasyonu ABI değerlerine göre kategorize edildi. Tüm nedenlere bağlı mortalite, kalp yetersizliği, akut miyokart enfarktüsü ve inmeyi değerlendirmek için Cox orantılı tehlike modelleri (Cox proportional hazards models) kullanıldı.

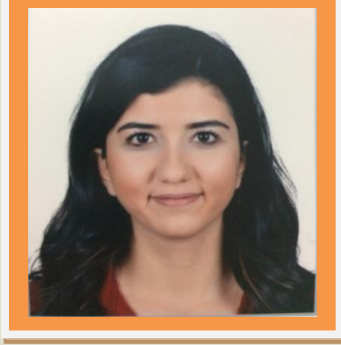
Bulgular: 2006'dan 2015'e kadar, SIDIAP kayıtları, 9126'sının ABI ölçümleri katılımcı kriterlerini karşılamış 44 657 hipertansif hastayı içermektedir. Ortalama takip süresi (ilk - üçüncü çeyreklerde) 6 yıldır (4,7-7,6). Yüksek ABI (≥ 1.3), artan mortalite riski, tehlike oranı ve % 95 güven aralığıyla ilişkilendirilmiştir: 1.44 (1.10–1.88) ve bu değer ABI'nin 0,9-1,1 olduğu gruptaki tehlike oranı olan 1.36 (1.12 - 1.65)'ya benzerdir ve ABI'nin 0,9'un altında olduğu tüm gruplardan daha düşüktür. Yüksek ABI değerleri kalp yetersizliği ile ilişkilendirildi ve tehlike oranı 1.34 (0.95–1.91)dür fakat yüksek ABI'nin akut miyokart enfarktüsü ve inme ile ilişkisi anlamsız ve tehlike oranları sırasıyla 1.30 (0.72-2.35) ve 0.97 (0.65–1.42) olmaktadır.

Sonuç:

Yüksek ABI değerleri ve hipertansiyonu olan hastalarda tüm nedenlere bağlı mortalite riski artmıştır bu nedenle bu hastalara tavsiyede bulunurken bunlar göz önünde bulundurulabilir.

Comparative Cost-Effectiveness of Clinic, Home, or Ambulatory Blood Pressure Measurement for Hypertension Diagnosis in US Adults

Hypertension. 2019 Jan;73(1):121-131



Çeviren ve Yorumlayan: İnt. Dr. Burcu Harmancı
Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Berkay Ekici

ABD'li Erişkinlerde Hipertansiyon Teşhisi için Ofis, Ev veya Ambulatuvar Kan Basıncı Ölçümlerinin Karşılaştırmalı Maliyet Etkinliği

Giriş: Önceki maliyet etkinliği modelleri, ambulatuvar kan basıncı izlenmesinin (AKBİ) hipertansiyon teşhisi için uygun bir strateji olduğunu bildirmişlerdir. Ancak, çoğunlukla pozitif klinik kan basıncı (KB) bulguları olan yaşlı hastalara odaklanılmışlardır. Bu çalışmada, birinci basamakta hipertansiyon tanısı için 3 kan basıncı ölçüm yönteminin maliyet etkinliğini karşılaştırmak amacıyla, gençlerde ve cinsiyete göre sınıflandırılmış hipotez kohortlarında (yetişkinler ≥ 21 yaşları arasında), hem yanlış pozitif (beyaz önlük hipertansiyonu), hem de yanlış negatif (maskeli hipertansiyon) klinik ölçüm olasılıkları açısından değerlendirme yapılmıştır.

Metot: Ofis KB ölçümleri, evde yapılan KB ölçümleri ve AKBİ; kalite ayarlı yaşam yılları ve yaşam maliyetleri açısından 2 senaryo açısından karşılaştırılmıştır: Pozitif ve negatif başlangıç taraması. Model parametreleri yayınlanmış literatürden, kamuya açık veri kaynaklarından ve uzman verilerinden elde edilmiştir.

Sonuçlar: Pozitif taramalı senaryoda AKBİ, tüm yaş ve cinsiyet grupları arasında baskın bir stratejydi. Ofis KB ölçümüyle karşılaştırıldığında AKBİ, 77 dolardan, 5013 dolara kadar değişen maliyet tasarruflarıyla ilişkilendirilmiştir. Negatif taramalı senaryoda ise, AKBİ, 80 yaşın altındaki tüm kadın ve erkeklerde, 128 dolar ile 2794 dolar arasında değişen, maliyet tasarrufu ile birlikte baskın bir stratejydi. Duyarlılık analizleri, sonuçların test özgüllüğü ve antihipertansif ilaç maliyetlerine duyarlı olduğunu göstermiştir.

Tartışma: AKBİ, ilk tarama sonuçlarından bağımsız olarak birinci basamakta yetişkinlerin çoğu için tanısal tercih stratejisi olarak önerilmektedir.

Yorum: Hipertansiyon, tüm Dünya' da önemli bir mortalite ve morbidite sebebi olup; ülkeler için ciddi ekonomik harcamalar gerektirmektedir. Erken tanı ve tedavi ile bu konuda iyileştirmeler yapılabilir. Yanlış negatif ve pozitif tanı, ekonomik olarak olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Bu çalışma, AKBİ ile bu konuda olumlu yönde ilerleme olabileceğini göstermiştir.



The improvement of pulmonary artery pressure after bosentan therapy in patients β -thalassemia and Doppler-defined pulmonary arterial hypertension

Int Med Case Rep J. 2018 Dec 17;12:1-7



Çeviren ve Yorumlayan: Stj. Dr. Didem Çolak
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Doc. Dr. Berkay Ekici

Beta-Talasemi ve Doppler ile Tanı Almış Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon Olan Hastalarda Bosentan Tedavisi Sonrası Pulmoner Arter Basıncının İyileşmesi

Giriş: β -Talasemi hastalarında pulmoner arteriyel hipertansiyon nispeten fazla görülür. Doppler ile tahmin edilen pulmoner arter hipertansiyon prevalansı ve bu hastalarda ortaya çıkan mortalite oranı yüksek olduğu için pulmoner arteriyel hipertansiyon tedavisi gereklidir.

Materyaller ve Metotlar: Bu çalışma, bosentan tedavisinin, pulmoner arteriyel hipertansiyon şüphesi olan β -Talasemili hastalar üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır. PW Doppler ekokardiyografi ile değerlendirildiğinde, tüm vakalarda ciddi pulmoner arteriyel hipertansiyon şüphesi vardı. Sonuç olarak, 4 hafta boyunca günde iki kez 62,5 mg dozunda bosentan başlatıldı; herhangi bir yan etki gözlenmediyse, günde iki kez 62,5-125 mg'a çıkarıldı.

Sonuçlar: Bu çalışmanın sonuçları, bosentan uygulamasından sonra pulmoner arter basıncının üç olguda sırasıyla 160 \rightarrow 120, 110 \rightarrow 65 ve 60 \rightarrow 25 mmHg olarak azaldığı gözlemlenmiştir. Diğer bir deyişle, bu vakalarda pulmoner arter basıncı, sırasıyla %25, %36,4 ve 58,4 oranında azalmıştır. Bu çalışmada, pulmoner arteriyel hipertansiyon şüphesi olan β -Talasemili hastalarda, bosentan tedavisinden sonra pulmoner arter basıncının azaldığı görülmüştür. Ancak, bu bulguyu doğrulamak için daha ileri çalışmalar gereklidir.

Yorum: PAH ve β -Talasemi birlikteliği önemli mortalite ve morbidite sebepleridir. Bu çalışmanın sonucunda, bu hasta grubunda Bosentan etkinliği gösterilmiştir. Bu sebeple, klinisyenler, PAH ve β -Talasemi birlikteliği olan hastalarda Bosentan tedavisini akılda tutmalıdırlar.

Associations between cardiovascular disease, cancer and very low HDL cholesterol in the Reasons for Geographical And Racial Differences in Stroke (REGARDS) study

Cardiovasc Res. 2019 Jan 1;115(1):204-212



Çeviren: Stj. Dr Seher Tuğba Kurnaz
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tarık Kıvrak

İnmede Coğrafi ve Irksal Farklılık Nedenleri Çalışmasında Kardiyovasküler Hastalık, kanser ve çok düşük HDL kolesterol arasındaki ilişki

Amaç:

Çok düşük plazma konsantrasyonlu yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol (HDL-C) konsantrasyonları ile ilgili klinik çalışmalarda ekstrem değerlere sahip hasta sayısı az olduğundan çok düşük plazma konsantrasyonlu yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol konsantrasyonları ile klinik sonuçları arasındaki ilişki arasında fazla bilgi bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı başlangıçta düşük ve çok düşük HDL-C konsantrasyonu ile olayın tüm nedenlere bağlı ölümleri, malign hastalıklardan ölüm (yani kanser) ve ölümcül veya ölümcül olmayan olayların kalp hastalığı (KKH) ile arasındaki ilişkiyi araştırdık (İnmede Coğrafi Ve Irk Farklılıkların Sebepleri (REGARDS) çalışmasında).

Yöntem ve Sonuç:

Analiz, KKH içermeyen REGARDS çalışmasından 21.751 katılımcıya dayanmaktadır. Diğer kardiyovasküler hastalıklar ve kanser başlangıçta ve bazal HDL-C ile <30 mg/dl (çok düşük), 30-40mg/dl (düşük) ve ≥40 mg/dl (referans) olarak üç gruba ayrıldı. Gruplar ile hastalıklar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için COX oranlı risk modelleri kullanılmıştır.

Yaş, ırk ve cinsiyete göre ayar yapıldıktan sonra, en düşük ve en yüksek HDL-C kategorilerini karşılaştıran (HRs), tüm nedenlere bağlı ölümler için 1,48 (%95 güven aralığı [CI]: 1,28, 1,73), 1,35 (%95 CI) idi. Kansere özgü mortalite için 1.03, 1.77) ve olay KKH için 1.39 (%95 CI: 0.99, 1.96). Bu işbirlikleri demografik özellikler, kardiyovasküler risk faktörleri ve dislipidemi tedavisi için ayarlanan modellerde önemsiz hale geldi.

Tamamen düzeltilmiş bir tamamlama modelinde (HR 0.63;% 95 CI: 0.46, 0.88) düşük HDL'nin (30-<40 mg/dl) siyah katılımcılarda düşük KKH riskiyle ilişkili olduğunu belirten bir 'HDL paradoksu' için kanıt bulduk) ve çoklu hesaplamalardan sonra (HR 0.76;% 95 CI 0.58, 0.98). HDL-C (<30 mg/dl), tüm sonuçlar için kadınlarda kötü sonuçlarla anlamlı olarak ilişkiliydi, özellikle tamamen ayarlanmış bir tam vaka modelinde kanser ölümüne ilişkin olarak (HR 2.31;% 95 CI: 1.28, 4.16), çoklu değerlendirme (HR 1.81;% 95 C1.13, 3.20) kullanılarak çoğaltılmıştır.

Sonuç: Düşük HDL- C, siyah katılımcılarda düşük KH riskinin, KH için potansiyel bir HDL paradoksunu öne sürdüğü ile ilişkilendirildi. Kadınlarda çok düşük HDL-C, tamamen ayarlanmış bir tamamlayıcı modelde kanser mortalitesi ile anlamlı olarak ilişkiliydi.



INTERNATIONAL JOURNAL OF THE
CARDIOVASCULAR ACADEMY

Official publication of Cardiovascular Academy Society

Gender Differences in the Rate of 30-Day Readmissions after Percutaneous Coronary Intervention for Acute Coronary Syndrome

Womens Health Issues. 2019 Jan - Feb;29(1):17-22



Çeviren: Stj. Dr. Nazlıhan Özdal
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4.Sınıf

Danışman: : Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Kemaloğlu Öz

Akut koroner sendromda Perkütan koroner girişim sonrası 30 günde yeniden hastaneye yatış oranındaki cinsiyet farklılıkları

Giriş:

Akut koroner sendromdan (AKS) sonra 30 günde hastaneye yeniden yatış oranının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Bununla birlikte, AKS için perkütan koroner girişimden (PKG) sonra yeniden hastaneye yatışta cinsiyet farklılıkları yeterince araştırılmamıştır.

Metot:

Hawaii eyaletinde 2010-2015 yılları arasındaki hastane verileri, AKS teşhisi üzerine PKG yapılmış hastalarda 30 günde yeniden hastaneye yatış oranlarındaki cinsiyet farklılıklarını karşılaştırmak için değerlendirildi. Yeniden hastaneye yatış teşhisleri Sağlık Sigortası ve Yoksullar İçin Sağlık Yardım Servisleri Merkezleri'nin birleştirilmiş bir sürümü kullanılarak kategorize edildi. Cinsiyetin 30 günde yeniden hastaneye yatış oranı üzerindeki etkisini değerlendirmek için çok değişkenli lojistik regresyon analizi uygulandı.

Bulgular:

Bu çalışmaya, hastaneye Akut Koroner Sendrom teşhisi ile yatmış ve perkütan koroner girişim yapılmış toplam 5354 hasta (%29,4'ü kadın) dahil edildi. Genel olarak, kadınların erkeklerden daha yaşlı ve daha çok yerli halktan oldukları görüldü. Kadınlarda erkeklere oranla kardiyovasküler risk faktörleri prevalansı daha yüksekti. 30 günde yeniden hastaneye yatış kadınlarda %13,9, erkeklerde %9,6 oranında görüldü ($p < 0,0001$). Çok değişkenli modelde; kadın cinsiyeti (odds ratio [OR], 1.32; 95% confidence interval [CI], Yoksullar İçin Sağlık Yardımı (Medicaid) (OR, 1.48; 95% CI, 1.07-2.06), sağlık sigortası (Medicare) (1.72; 95% CI, 1.35-2.19), kalp yetmezliği (1.88; 95% CI, 1.53-2.33), atriyal fibrilasyon (OR, 1.54; 95% CI-1.21-1.95), madde kullanımı (OR, 1.88; 95% CI,

1.27-2.77), gastrointestinal kanama öyküsü (OR, 2.43; 95% CI, 1.29-4.58) ve kronik böbrek hastalığı (OR, 1.78; 95% CI, 1.42-2.22) 30 günde yeniden hastaneye yatışın bağımsız prediktörleri olarak bulundu.

Yeniden yatış oranları taburcu olduktan sonraki 1. - 6. günler arasında (en yüksek, 3 gün) en yüksekti. Yeniden hastaneye yatışın ilk üç kardiyak nedeninin kalp yetmezliği, tekrarlayan anjina ve tekrarlayan AKS olduğu tespit edildi.

Sonuç:

Kadın cinsiyeti, PKG gerektiren AKS'den sonra 30 günlük yeniden hastaneye yatışın bağımsız bir göstergesidir. Sonuç olarak, kadınların kalp yetmezliği ve tekrarlayan AKS gibi AKS sonrası kardiyak olay riski açısından daha yüksek risk altında olduğu ve AKS sonrası kadınlarda 30 günlük yeniden hastaneye yatma oranını azaltmak için daha fazla cinsiyete özgü müdahalenin gerekli olduğu görülmektedir.



**YAPISAL KALP HASTALIKLARI VE
KARDİYOLOJİ PRATIĞİNDE
OLGULAR TOPLANTISI**

28 Şubat 2019 - 03 Mart 2019
Swissôtel Büyük Efes - İZMİR

**KARDİOVASKÜLER
AKADEMİ DERNEĞİ**

Obesity, High Blood Pressure, and Physical Activity Determine Vascular Phenotype in Young Children

Hypertension. 2019 Jan;73(1):153-161



Çeviren ve Yorumlayan: Stj. Dr. Berat Güran
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Elnur Alizade

Obezite, Yüksek Kan Basıncı ve Fiziksel Aktivite Genç Çocuklarda Vasküler Fenotipi Belirliyor.

Kardiovasküler hastalık sıkça çocukluk çağında gelişir, fakat vasküler sağlığı ve hastalıkların belirleyicileri net olarak anlaşılamamıştır. Araştırma çocuklarda obezite ve hipertansiyon ilişkisini incelemek, bunun yanısıra retinal mikrovasküler sağlık ve büyük arter sertliği ile fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi incelemeyi hedeflemiştir. Bu kesitsel çalışmada, 1171 ilkököl çocuğu (yaşı 7.2 ± 0.4) standart prosedürler kullanılarak santral retinal arterioler çap (CRAE), santral retinal venüler çap (CRVE), nabız dalga hızı (PWV), vücut kitle indeksi, kan basıncı ve çocuklar için tasarlanmış kardiorespiratuar sağlık açısından izlendiler. Kan basıncı Alman KIGGS çalışması ve Amerikan Pediatrik Akademi rehberleri referans alınarak sınıflandırıldı.

Aşırı kilolu (ortalama [%95 CI]: CRAE, 200,5 [197,9-203,2] μm ; CRVE, 231,4[228,6-234,2] μm ; PWV, 4.46[4.41-4.52] m/s) ve obez çocuklar (CRAE,200,5 [196,4-204,7] μm ; CRVE, 233,3 [229,0-237] μm ; PWV, 4.51 [4.43-4.60] m/s) normal kilolu çocuklara (CRAE: 203,3 [202,5-204,1] μm , $P < 0.001$; CRVE:230,1 [229.1230.9] μm , $P = 0.07$; PWV: 4.33 [4.31-4.35] m/s, $P < 0.001$) göre daha dar CRAE, daha geniş CRVE ve daha yüksek PWV'ye sahiptiler.

Yüksek-Normal kan basıncılı çocuklar (CRAE,202,5 [200,0-205,0] μm ; PWV, 4.44[4.39-4.49] m/s) ve hipertansiyon aralığındaki kan basıncılı (CRAE, 198,8 [196,7-201,0] μm ; PWV, 4.56 [4.51-4.60] m/s) çocuklar normotansif çocuklara göre (CRAE: 203,7 [202,9-204,6] μm , $P < 0.001$; PWV: 4.30 [4.28-4.32] m/s, $P < 0.001$) daha dar CRAE, daha yüksek PWV değerleri gösterdiler. Vücut-kitle indeksi ve sistolik kan basıncında her birim artış için CRAE azalırken PWV belirgin derecede artış gösterdi. Kardiorespiratuar sağlığı en yüksek olan

çocuklar kendilerinden daha az sağlıklı olan çocuklarla karşılaştırıldığında daha geniş CRAE, daha dar CRVE ve daha düşük PWV değerleri olduğu görüldü. Küçük çocuklarda çocuk obezitesi ve hipertansiyon prelinik dönemde olsa bile mikrovasküler ve makrovasküler geriliklerle bağdaştırıldı.

Fiziksel aktivite davranışını etkileyen primer engelleme programları erken yaşta küçük ve büyük arter hastalıklarının gelişimini önlemede yardımcı olabilir.

Yorum:

Obezite ve hipertansiyon, çocuklar arasında artan bir fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız yaşam tarzı yaygınlığı halk sağlığı konusunda endişe yarattığı bilinen bir gerçektir. Bu konudan baktığımızda güncel hayat şartalarımıza uygun güzel bir çalışma Köchli ve arkadaşları tarafından ele alınmıştır. Çalışmada kardiyovasküler riskleri belirlemede vasküler biyomarkerların gelecekte oluşabilecek kardiyovasküler hastalıkların belirlenmesinde önemli yeri olduğu, buna ek olarak ise fiziksel sağlığın geliştirilmesi/artırılması, obezitenin azaltılmasına yönelik ve kan basıncının azaltılmasını hedefleyen egzersiz programlarının geliştirilmesi ele alınmıştır.

Ancak, hala risk altında olan veya olmayan çocukların ne kadar sıklıkla, ne kadar süre ile hangi yaşlarda ve özellikle hangi vasküler biyomarkerların kullanılacağını ve kullanılması gerektiğini gösteren çalışmalar mevcut değildir. Bu konuda daha çok çalışmalar yapılmalı ve araştırılmalıdır.

Cardiovascular and Limb Outcomes in Patients with Diabetes and Peripheral Artery Disease the EUCLID Trial

J Am Coll Cardiol. 2018 Dec 25;72(25):3274-3284



Çeviren: Stj. Dr. Fatma Tamer
Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 5. Sınıf

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tarık Kıvrak

Diyabet ve Periferik Arter Hastalığı Olan Hastalarda Kardiyovasküler ve Ekstremitte Sonuçları EUCLID Denemesi

Geçmiş: Diyabet, aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklar için bir risk faktörüdür, ancak çağdaş tedavilerde major kardiyovasküler ve semptomatik periferik arter hastalarında (PAH) ortaya çıkan bağımsız risk hakkında daha az şey bilinmektedir. Çalışmanın amacı, PAH ve diyabet hastalarındaki kardiyovasküler ve ekstremitte olay riskinin, sadece PAH olanlara karşılaştırılmasıdır.

Yöntemler: EUCLID (Periferik Arter Hastalığında Ticagrelor Kullanımının İncelenmesi) çalışmasında, Semptomatik PAH'li 13,885 hasta ortalama 30 ay boyunca devam eden major advers kardiyovasküler olaylar (kardiyovasküler ölüm, miyokardiyal enfarktüs, iskemik inme) a primer birleşik sonlanım noktası olarak belirlenerek değerlendirildi. Diyabetik alt grup, diyabetsiz alt grup ile karşılaştırıldı ve ayrıca major kardiyovasküler ve periferik olaylar ile glikosillenmiş hemoglobin (HbA1c) gibi diyabet-spesifik faktörler arasındaki ilişki incelendi.

Sonuçlar: Toplam 5,345 (%38,5) hastanın diyabeti mevcuttu; bu grubun büyük çoğunluğu tip 2 diyabet olarak değerlendirildi (n=5,134 [96,1%]). Primer sonlanım noktaları diyabeti olanların %15,9'ünde, diyabeti olmayanların %10,4'ünde izlendi (mutlak risk farkı 5,5%; corrected hazard ratio: 1.56; 95% güven aralığı [GI]: 1.41dan 1.72ye; p<0.001). HbA1c'deki her %1'lik artış, majör advers kardiyovasküler olaylar için %14,2'lik artmış risk ile ilişkilendirildi (95% GI: 1.09dan 1.20ye; p<0,0001).

Tartışma: PAH ve diyabet hastaları, çağdaş tedavilere rağmen kardiyovasküler ve ekstremitte iskemik olayları için yüksek risk altındadır. (Periferik Arter Hastalığı olan hastalarda Tikagrelor ve Klopidoğrelın Kardiyovasküler etkilerini karşılaştıran bir çalışma [EUCLID]; NCT01732822)



Impact of Dialysis on the Prognosis of Patients Undergoing Transcatheter Aortic Valve Implantation

Am J. Cardiol 2019 Jan 15,123(2): 315-322



Çeviren: Stj. Dr. Betül Akgök
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Salih Kılıç

Transkateterik Aort Kapak İmplantasyon Ameliyatlı Hastaların Prognozuna Diyalizin Etkisi

Amaç: Son dönem böbrek hastalığı (SDBH) kritik aort darlıklı hastaların yaklaşık %2-4'ünü etkileyen bir durumdur. Bu tür hastalar klinik çalışma gruplarına dahil edilmedikleri için transkateterik aort kapak implantasyonunun (TAVI) bu hasta grubundaki etkileri yeterince araştırılmamıştır.

Metot: Nisan 2008 ve Mart 2015 tarihleri arasında ciddi aort kapağı darlığı tanısı alan ve TAVI planlanan ardışık 2.000 hasta (diyaliz grubu n=56 [%2,8]) çalışmaya dahil edildi. Prosedürel ve uzun dönem sonuçlar bazal karakteristik özelliklere göre düzeltilerek analiz edildi.

Bulgular: Diyalize giren hastalarda preprosedürel mortalite daha yüksek olduğu saptandı (%10.7'e karşın %1.7, düzeltilmiş tahmini rölatif risk oranı [adj.OR] 5.65, %95 CI 1.91-16.67; p=0.002). Valve Academic Research Consortium (VARC)-II tanımlamasına göre cihaz ile ilgili başarı diyalize giren hastalarda daha düşük saptandı ([adj.OR] 0.34, %95CI 0.15- 0.79; p=0.012).

Diyaliz hastalarında 30 günlük tüm nedenlere bağlı mortalite (%21,4'e karşı %4,8; adjOR 4,9, %95 CI 1.36-9.41; p=0.019), kardiyovasküler mortalite (adjOR 3.67, %95 CI 1.43- 9.41; p = 0.007), non-kardiyovasküler mortalite (adjOR 6.28, %95 CI 1.36-9.41; p = 0.019), miyokardiyal enfarktüs (adjOR 9.39, 95% CI 1.84-48.03; p = 0.007) ve kanama (adjOR 2.48, %95 CI 1.06'dan 5.83'e; p = 0.036) oranlarında artış olduğu izlendi.

Benzer şekilde VARC-II tarafından tanımlanan erken dönem kombine güvenlik sonlanım oranlarının diyaliz hastalarında artmış olduğu saptandı (adjOR 2.97, %95 CI 1.28-6.90; p =0.012).

Diyalizin ilk 72 saatte olup olmamasından bağımsız bir yıllık (%57,1'e karşın %84,2; $p < 0.001$) ve üç yıllık (%26,8'e karşın %66,9; $p < 0.001$) düşük sağkalım oranlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır.

Çok değişkenli regresyon analizinde azalmış ejeksiyon fraksiyonunu, periferik arteriyel hastalık, pulmoner hipertansiyon kırılabilirlik ve diyalizin 1 yıllık sağkalımla ilişkili olduğunun saptanmasına rağmen diyaliz hastalarında sadece pulmoner hipertansiyon (>60 mm Hg) anlamlı olmaya devam etmiştir (adj HR 2.68; %95 CI 1.18-5.88; $p = 0.018$). Pulmoner hipertansiyonun pozitif prediktif değeri %64,7 olarak saptandı (sensitivite %45,8, spesifite %81,3).

Sonuç:

Diyaliz TAVI operasyonu geçirmiş hastalarda mortalitenin bağımsız bir belirleyicisidir. Uzun dönem mortalite oranları diyaliz hastalarında çoğunlukla böbrek hastalığı ve/veya sadece diyalizin kendisi tarafından belirleniyor gibi gözükmemektedir. Buna karşılık VARC-II'ye bağlı komplikasyonlar çoğunlukla etkilenmemektedir. Artmış kısa dönem mortalite TAVI hastalarında hala (pre-)prosedürel optimizasyona ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.



**Kardiyovasküler Akademi Kongresi, 2018 Sunumları
Sunu Merkezimize Yüklenmiştir**

**KARDİYOVASKÜLER
AKADEMİ DERNEĞİ**

The image is a promotional banner for the Kardiyovasküler Akademi Kongresi, 2018 Sunumları. It features a blue background with a globe and several laptops connected by lines, symbolizing a global network or digital presentation. The text is in white and red, and the logo of the Kardiyovasküler Akademi Derneği is at the bottom.

Effects of Intermittent Versus Continuous Energy Intakes on Insulin Sensitivity and Metabolic Risk in Women with Overweight

Obesity (Silver Spring). 2019 Jan;27(1):50-58



Çeviren: Stj. Dr. Mehmet Mert Dönmez
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem 4

Danışman Adı-Soyadı: Prof. Dr. Mesut Demir

Fazla Kilolu Kadınlarda Aralıklı ve Devamlı Beslenme Şeklinin İnsülin Sensitivitesi ve Metabolik Risk Üzerine Etkisi

Amaç: Bu çalışma enerji ihtiyacına göre hesaplanmış %70 ve %100 düzeyinde aralıklı açlık (IF) ve devamlı diyet kısıtlamasının (DR) insülin sensitivitesi, kardiyometabolik risk, vücut ağırlığı ve kompozisyonu üzerine olan etkisini incelemek için yapılmıştır.

Metot-Yöntem: Fazla kilolu kadınlar (n = 88; 50 ± 1 yaş, VKİ 32.3 ± 0.5 kg/m²) sekiz hafta süresince randomize bir şekilde 2:2:2:1 oranında dağıtılarak dört diyetten (IF70, IF100, devamlı diyet kısıtlaması (DR70) ve kontrol grubu birisine tabii tutulmuştur. IF grubu haftanın ard arda olmayan 3 günü olmak koşuluyla kahvaltıda sonra 24 süresince aç kalmışlardır. Diyetleri makronutrisyonel şartlara uyacak şekilde hazırlanmıştır (%35 yağ, %15 protein, %50 karbonhidrat). İnsülin sensitivitesi (hiperinsülinemik öglisemik klemp tekniğiyle ölçülmüştür), vücut ağırlığı, vücut kompozisyonu ve plazma markerleri beslenme gününü (12 saatlik açlık) ve 24 saat açlığı (sadece IF grubu) takiben ölçülmüştür.

Sonuç: IF70 grubu kilo, yağ miktarı, total ve ldl kolesterolü ve non esterifiye yağ asitlerini azaltmada DR70 ve IF100 grubuna göre daha iyi sonuçlar göstermiştir. IF100 grubu daha fazla kilo ve yağ kaybetmesine rağmen açlık insülini daha yüksek bulunmuştur. Hiperinsülinemik öglisemik klemp testine göre insülin sensitivitesi gruplar arasında farklılık göstermemekte fakat 24 saatlik açlık geçici olarak insülin sensitivitesini azaltmaktadır.

Tartışma: IF grubu vücut ağırlığı, vücut yağ miktarını azaltmada ve total ve LDL kolesterolü düzeltmede DR grubuna göre daha etkili olduğu gösterilmiştir. IF grubu enerji dengesi baz alınarak bakıldığında, orta derece kilo kaybına rağmen, diğer gruplarla karşılaştırıldığında genel sağlık durumunu iyileştirmede pek başarılı olamamıştır.

The relation between ABO blood types and clinical and platelet function parameters in patients who underwent percutaneous coronary intervention

Coron Artery Dis. 2019 Jan;30(1):51-58



Çeviren: Stj. Dr. Bengisu Akçay
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem 4

Danışman Adı-Soyadı:
Doç. Dr. Çağlar Emre Çağlayan

Perkutanöz koroner girişim uygulanan hastalarda ABO kan grupları ile klinik ve platelet fonksiyon parametreleri arasındaki ilişki

Amaç: ABO kan gruplarının venöz tromboembolizm ve arteriyel tromboz ile olan ilişkisi bilinmektedir. Plateletlerin trombogenezde anahtar rol oynadığı bilinmesine rağmen ABO kan grupları ve trombositler arasındaki ilişki tam olarak çözülememiştir. Bu çalışma bu ilişkiyi aydınlatmayı amaçlamaktadır.

Hastalar ve Yöntem: Perkutanöz koroner girişim (PKG) geçirmiş ve ikili antiplatelet tedavisi (aspirin ve klopidogrel) alan 206 hastanın ABO kan grubu bilgileri tespit edilmiştir. Platelet fonksiyonları Verify Now sistemi, ışık transmisyona agregometri, tromboksan B2, idrar 11-dehidrotromboksan B2, ve vazodilatör-stimulated fosfoprotein fosforilasyonu yöntemleri kullanılarak ölçülmüştür. Örnekler tedaviyi takiben aspirin (10-30 µmol/l) ve P2Y12 inhibitörü(100 µmol/l), 2-MeSAMP (2-methylthioadenosine 5'-monophosphate triethylammonium salt hydrate) ile de test edilmiştir. Çalışmada kırk dört klinik ve otuz platelet fonksiyon parametresi analiz edilmiştir. Hastalar her testin kesim noktasına göre aspirin ve klopidogrel verdikleri zayıf cevaba göre gruplara ayrılmıştır.

Sonuç: A kan grubu ile geçirilmiş MI öyküsü [odds ratio (OR)=2.50, 95% confidence interval (CI)=1.37-4.58, P=0.003], yüksek bazal troponin t ve kreatin-kinaz-MB indeksi, PKG sonrası ölçülen CK-MB düzeyi ve platelet reaktivite indeksi (PRI) ile 2-MeSAMP'a zayıf cevap gösterme (OR=5.75, 95% CI=1.51-21.90, P=0.010) arasında kesin ve anlamlı bir ilişki vardır. O kan grubu, daha fazla miktarda araşidonik asitle indüklenen platelet agregasyonu ile ilişkili olup MI öyküsü (OR=0.47, 95% CI=0.26-0.84, P=0.010), PRI ve klopidogrel (OR=0.54, 95% CI=0.30-0.99, P=0.043) ile 2-MeSAMP'a (OR=0.16, 95% CI=0.03-0.76, P=0.021) zayıf cevap bu kan grubunda daha az görülmektedir.

Tartışma: A kan grubunun MI için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. O kan grubunda daha yüksek miktarda araşidonik asitle indüklenen agragasyon olması ile A kan grubunda aspirine karşı daha yüksek PRI ve klopidogrele karşı daha zayıf cevap olduğunun gösterilmesi; bu kan gruplarına sahip olanlardan zayıf cevap görülenlerde alternatif antiplatelet tedavilerin geliştirilebileceğini düşündürmektedir.



CD4+ Regulatory T Lymphocytes Prevent Impaired Cerebral Blood Flow in Angiotensin II-Induced Hypertension

J Am Heart Assoc. 2019 Jan 8;8(1):e009372



Çeviren: Stj. Dr. Aysim Sivri
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Çağlar Emre Çağlıyan

CD4 + düzenleyici T lenfositleri, anjiyotensin II'yle indüklenmiş hipertansiyonda serebral kan akımını engeller.

Giriş: İmmün hücreler, hipertansiyonda görülen vasküler enflamatuar yanıtın kilit düzenleyicileridir. Hipertansif kemirgenlerde, düzenleyici T lenfositleri (Treg, CD4 + CD25 +) vasküler hasarı, kardiyak hasarı ve mezenterik arterlerin endotel disfonksiyonunu önledi. Treg'in hipertansiyonun indüklediği serebrovasküler hasarı modüle edip etmediği bilinmemektedir.

Yöntem ve Bulgular: C57BL / 6 fareleri, 14 gün boyunca anjiyotensin II (Ang II; dakikada 1000 ng / kg) ile perfüze edildi ve 2 intravenöz enjeksiyon yoluyla 3×10^5 CD4⁺ ve CD25⁺ T hücrelerinin uyarıcı transferi gerçekleştirildi. Kontrol fareleri sahte bir ameliyat ve PBS'ye maruz kaldı. Treg, somatsensör kortekste doppler flowmetri ile değerlendirildiği üzere, Ang II aracılı nörovasküler ayrılmayı (P <0.05) ve endotel bozukluğunu (P <0.05) azalttı. Treg'in nöroprotektif etkisi, interlökin-10'u eksik olan farelerden izole edildiklerinde ortadan kalktı. Hipertansif farelere interlökin-10 (60 ng / d) uygulanması, Ang II kaynaklı nörovasküler ayrılmayı önledi (P <0.05). Treg uyarlamalı transfer ayrıca, bir periferik kan sitokin dizisi ile incelendiğinde, Ang II (P <0.05) tarafından indüklenen sistemik enflamasyonu da azalttı. Ang II + Treg alan farelerde, sadece Ang II ile aşılınmış farelere kıyasla, beyin korteksinde (P <0.05) ve hipokampusta (P <0.001) daha az sayıda Iba-1+ hücresi görülmüştür. Treg, serebral süperoksit radikallerinde artışı engelledi. Genel olarak, bu etkiler beyin parankimi içerisinde biriken Treg tarafından doğrudan modüle edilmedi, çünkü beyinde sadece önemsiz miktarda Treg tespit edildi. Bunun yerine Treg; böbrek, kasık lenf bezleri ve dalak gibi periferik dokulara nüfuz etti.

Sonuçlar: Treg, Ang II kaynaklı hipertansiyonda bozulmuş serebrovasküler yanıtları önler. Treg'in nöroprotektif etkileri, beyindeki ve çevresindeki inflamasyon modülasyonunu içerir.

Association of medication adherence and depression with the control of low-density lipoprotein cholesterol and BP in patients at high cardiovascular risk

Patient Prefer Adherence. 2018 Dec 18;13:9-19



Çeviren: Stj. Dr. Zelal Zengin
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dönem IV

DANIŞMAN: Doç. Dr. Berkay Ekici

Yüksek kardiyovasküler risk taşıyan hastalarda ilaç uyumu ve depresyon ile düşük dansiteli lipoprotein kolesterol ve kan basıncının kontrolü arasındaki ilişki.

Giriş: Yüksek kardiyovasküler risk altındaki birçok hasta, düşük dansiteli lipoprotein kolesterol (LDL-K) ve kan basıncı (KB) için hedeflere ulaşamamaktadır. Depresyon, bu hastalarda sık görülen bir komorbiditedir ve ilaç uyumunu kötü yönde etkiler.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, lipid ve kan basıncı düşürücü ilaçlara uyum, depresyon tanısı ve LDL-K ve kan basıncı kontrolü arasındaki ilişkiyi açıklamaktır.

Hastalar ve Yöntemler: Bu çalışma, Almanya'da çok merkezli, tek ziyaretli, kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır. İlaç uyumu, Morisky İlaç Uyum Ölçeği-8 (MMAS-8) tarafından değerlendirildi ve depresyon, hasta çizelgesinde belgelendiği şekilde değerlendirildi.

Bulgular: Bu çalışmaya, hiperkolesterolemisi (%39,8), stabil koroner arter hastalığı (KAH;% 7,4) veya her ikisi olan (%52,9) toplam 3.188 ayaktan hasta dahil edildi. Hastaların %30,8'inde miyokart enfarktüsü öyküsü, %42'sinde diyabetes mellitus, %19,7'inde sigara içiciliği ve %16,1'inde ise araştırmacı tarafından bildirilen depresyon tanısı vardı. Yüksek veya orta düzeyde lipit düşürücü tedaviye uyum, düşük uyum düzeyleri olanlara göre daha düşük LDL-K (105,5±38,3'e, 120,8±42,4 mg/dl sırasıyla) ve kan basıncı düzeyleri (sistolik KB 133,4±14,5'e 137,9±13,9 mmHg, diyastolik KB 78,3±9,6'a, 81,8±9,6 mmHg, sırasıyla) ile ilişkili bulunmuştur.

Aynı zamanda kılavuzların önerdiği hedef LDL-K (%16,9'a, %10 ve kan basıncı düzeylerine (%52,2'ye, %40,8, tüm karşılaştırmalar için $P<0,0001$) ulaşma düzeyleri de tedavi uyumu arttıkça daha fazla oranda görülmektedir. İlaç tedavisine uyum, depresyonlu hastalarda daha kötü olarak tespit edildi. Buna bağlı olarak çalışmada, depresyonu olan hastalarda daha yüksek LDL-K ve KB düzeyleri izlenmiştir. Aynı zamanda, LDL-K ve KB hedeflerine ulaşma olasılıklarının da, depresyonu olan hastalarda daha düşük olduğu görülmüştür.

Sonuç: Kendi kendine bildirilebilen ilaç uyumu, günlük pratikte kolayca elde edilebilir. Düşük ilaç tedavisine uyum ve depresyon teşhisi birlikteliği, yakın izlemden fayda görebilecek, kontrol edilemeyen LDL-K ve KB olan risk altındaki hastaları tanımlar.

Yorum: Medikal tedavideki gelişmelere rağmen, hiperlipidemi ve hipertansiyon önemli kardiyovasküler risk faktörleridir. Bu tür hastalarda, depresyon sık rastlanılan komorbid bir durum olup, ilaç kullanımını ve uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Depresyon kontrolü ile ilaç uyumu olumlu yönde düzeltilebilir. Bu durum, hiperlipidemi ve hipertansiyon etkin kontrolü ile sonuçlanabilir. Bu tezin doğruluğunu kanıtlayacak, geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.



Synergistic Pressor Effect of Atomoxetine and Pyridostigmine in Patients With Neurogenic Orthostatic Hypotension

Hypertension. 2019 Jan;73(1):235-241



Çeviren: Stj. Dr. Yaren Sarı
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4.Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Onur Taşar

Nörojenik Ortostatik Hipotansiyonlu Hastalarda Atomoksetin ve Pridostigminin Sinerjistik Baskılayıcı Etkisi

Otonomik yetmezlikli hastalar genelde ortostatik tansiyonu ayarlayamamaya karakterizedir fakat çok ciddi etkilenmiş hastalarda bile rezidüel bir sempatik tonus mevcuttur ve tedavi için kullanılabilir. Örneğin atomoksetinle yapılan norepinefrin transport blokajı, sinaptik norepinefrin konsantrasyonunu artırarak kan basıncını (BP) artırır; pridostigminle yapılan asetilkolinesteraz inhibisyonu ise sempatik çıkışı artırmak için ganglionik kolinerjik nörotransmisyonu kolaylaştırarak kan basıncını (BP) artırır.

Bu çalışmada pridostigminin atomoksetinin pressör etkisini potansiyelize etmesini ve ciddi ortostatik hipotansiyonlu hastalarda ortostatik tolerans ve semptomları iyileştirmesi hipotezi test edilmiştir. 20 hastaya oral tek doz placebo, pridostigmin 60mg, atomoksetin 18mg ya da kombinasyon tedavisi çapraz bir çalışmada, ayrılmış günlerde tek kör bir gruba verildi.

Ciddi şekilde etkilenmiş bu hastalarda, ne pridostigmin ne de atomoksetin, plaseboya kıyasla BP veya ortostatik toleransı iyileştirmede. Bununla birlikte kombinasyon, ortostatik BP'yi sinerjistik bir şekilde anlamlı şekilde arttırdı ($133 \pm 9/80 \pm 4$ 'e karşı plasebo için $107 \pm 6/66 \pm 4$ mm Hg, atomoksetin için $105 \pm 5/67 \pm 3$ mm Hg ve 99 ± 6 / Pridostigmin için 64 ± 4 mm Hg; $P < 0.001$); Kombinasyon ile ortostatik BP'deki maksimum artış, ilacın kullanımından 60 dakika sonra $33 \pm 8/18 \pm 3$ mm Hg idi.

Sonuç olarak, pridostigmin ve atomoksetin kombinasyonu, ortostatik tolerans ve semptomlardaki iyileşme ile ilişkili olarak ortostatik BP üzerinde sinerjistik bir etkiye sahip bulunmuştur. Bu farmakolojik yaklaşım, şiddetli otonom yetmezliği olan hastalarda faydalı olabilir, ancak daha fazla ve uzun süreli güvenlik/etkinlik çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Association of BNP with Frailty in Elderly Population: Rugao Longevity and Ageing Study

J Nutr Health Aging. 2019;23(1):73-78



Çeviren: Stj. Dr. Mustafa Özyıldırım
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dönem 5
Öğrencisi

Danışman: Dr. Öğr. Gör. Tuğba Kemaloğlu Öz

Yaşlı Popülasyonda BNP ile Düşüklük Arasındaki İlişki: Rugao Uzun Ömürlülük ve Yaşlanma Çalışması

Amaç: Genel yaşlı popülasyonda B tipi natriüretik peptit (BNP) ile fiziksel düşüklük durumu (frajilite) ve düşüklük kriterleri arasındaki ilişkiyi araştırmak

Plan: Jiang'an ilçesindeki 31 topluluğun tamamını içeren prospektif kohort çalışmasının kesitsel analizi

Katılımcılar: Kardiyovasküler hastalık hikayesi bulunmayan, Rugao Uzun Ömürlülük ve Yaşlanma Çalışması (RuLAS) yaşlanma kolunun üçüncü dalgasındaki toplamda 1338 katılımcı (yaş ortalaması: 77.42± 4.08, yaş aralığı 70-89)

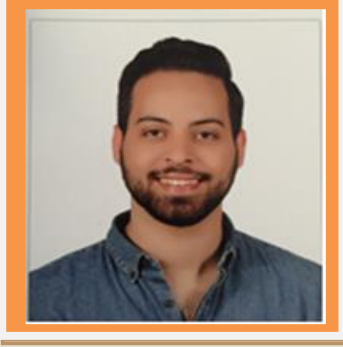
Ölçümler: Modifiye Fried kriterlerinin [istemsize kilo kaybı, düşük fiziksel aktivite seviyesi, güçsüzlük (düşük kavrama gücü), yorgunluk, yavaşlık (yavaş yürüyüş hızı)] 5'inden 3'ünün varlığı düşüklük ve 1-2'sinin varlığı düşüklük öncesi durum (pre-frajilite) olarak tanımlanmıştır.

Sonuçlar: Bu yaşlı popülasyondaki düşüklük ve düşüklük öncesi prevalansı sırasıyla %10,4 ve %53,3'tür. Değişkenler için ayarlamalar yapıldıktan sonra, yüksek BNP (≥ 100 pg/ml) ile düşüklük öncesi (OR:1.61, %95 CI: 1.13-2.29) ve düşüklük (OR:2.63, %95 CI: 1.61-4.32) anlamlı olarak ilişkili bulundu. Ek olarak çoklu değişkenler için ayarlamalar yapıldıktan sonra, yüksek BNP ile düşük kavrama gücü (OR: 2.00, %95 CI:1.41-2.82) ve yavaş yürüme hızı (OR:1.62, %95 CI: 1.15-2.28) ilişkilendirildi. BNP ise, kavrama gücü ($r=-0,265$, $p<0.001$) ve yürüme hızıyla ($r=-0.189$, $p<0.001$) ters orantılı bulundu.

Çıkarım: Yaşlı popülasyonda yüksek plazma BNP, yükselmiş düşüklük-düşüklük öncesi riski, düşük kavrama gücü ve düşük yürüme hızıyla ilişkili bulunmuştur.

Noninvasive mapping before surgical ablation for persistent, long-standing atrial fibrillation

J Thorac Cardiovasc Surg. 2019 Jan;157(1):248-256



Çeviren: Stj. Dr. Eser Büyükaşık
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi 4. Sınıf

Danışman: Dr. Öğr. Gör. Tarık Kıvrak

İnatçı ve uzun süreli atriyal fibrinasyonda cerrahi ablasyon öncesi non invaziv haritalama

Amaç: Atriyal fibrilasyonun elektrofizyolojik mekanizmasını; invaziv olmayan, beat-by-beat (?), 3 boyutlu bir haritalandırma tekniğiyle, inatçı ve uzun süreli atriyal fibrilasyonlu hastalarda cerrahi ablasyon öncesi çalışmak idi.

Metot: Bu ön çalışmada, inatçı atriyal fibrilasyonu olan 6sı erkek 10 hasta, cerrahi öncesi invaziv olmayan bir yüzey sistemi ile (ECVUE, CardiInsight, Medtronic Inc, Minneapolis, Minn) haritalandırıldı. 8 hasta mitral kapak ameliyatı için aday, 1 hasta aort kapağı ve asendan aort replasmanı için aday ve 1 hasta da koroner bypass ameliyatı için aday idi. Hastaların 5inde, triküspid kapak tamiri de gerçekleştirildi. Kriyoablasyon ve bipolar radyonfrekans tekniklerinin kombinasyonu ile The Cox-Maze III/IV yöntemi uygulandı, tüm hastalarda da sol atriyal appendix (LAA) çıkarıldı. Hastaların işlem öncesi ortalama atriyal fibrilasyon süresi 30 ay idi, sol atriyumların ortalama çapı da 63 mm idi. Atriyal bölgeler Bordeaux Klasifikasyonu'na (bununla ilgili hiçbir bilgi bulamadım) göre ayrıldı.

Bulgular: Operasyon öncesi haritalandırma, atriyal fibrilasyonun potansiyel mekanizmasının tüm hastalarda net bir şekilde saptanmasını sağlayarak başarılı oldu. Tüm deneklerde her iki atriumda da patolojiye rastlandı. Tüm hastalarda rotor ve makro re-entry aktivitesi mevcut iken, fokal aktivite sadece 6 hastada mevcut idi. Sağ atriumda rotor aktivitesi tüm hastalarda gösterildi.

Sonuçlar: Bu çalışma, ECUVE'nin cerrahi adaylarda preoperatif kullanımı üzerine ilk rapordur. Atriyal fibrilasyon için biatriyal mekanizmanın varlığının (?) tüm hastalarda saptanması, Cox-Maze III/IV prosedürünün valvüler kalp hastalığı ve non-paroksizmal atriyal fibrilasyonu olan hastaların tedavisindeki önemini vurgular. Preoperatif haritalandırma, atriyal fibrilasyonun patofizyolojisini daha iyi anlamamızı sağlama ve hastalarda cerrahi ablasyon prosedürüne rehberlik etme potansiyeline sahiptir.

Association of Potent P2Y12 Blockers with Ischemic and Bleeding Outcomes in Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction

J Cardiol. 2019 Feb;73(2):142-150



Çeviren ve Yorumlayan: Stj. Dr. Ece Dilara Yücel
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 5.sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Mustafa Yenerçağ

ST Segment Elevasyonsuz Miyokard Enfarktüsünde İskemik ve Kanama Sonuçlarının Potent P2Y12 Blokerleri ile İlişkisi

Giriş ve Amaç: Potent P2Y12 blokerleri perkütan koroner girişim (PKG) uygulanan akut ST segment elevasyonsuz miyokard infarktüs (NSTEMI) hastalarında tercih edilir. Ancak kanama riski majör bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada; NSTEMI hastalarında kanama ve iskemi sonuçlarının potent P2Y12 blokerleriyle ilişkisini değerlendirdik.

Metotlar: Kore Ulusal Sağlık Enstitüsü Akut Miyokard Infarktüs Kayıt Veri Tabanından, ilaç salınımlı stent uygulanan 4927 NSTEMI hastası, potent P2Y12 bloker (ticagrelor ve prasugrel, n=901) ve klopidogrel (n=3180) kullananlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Propensity-match analizi ile 12 aylık kanama ve iskemi olayları karşılaştırıldı. Antikoagülan alan veya P2Y12 blokeri almayı bırakan veya klopidogrel ve potent P2Y12 blokerleri arasında geçiş yapan hastalar çalışmadan dışlanmıştır.

Sonuç: Tüm popülasyonda, daha yüksek kanama ve iskemi riskine sahip hastalar daha sıklıkla klopidogrel almıştır. Propensity-match analiz sonrasında (n:901, her grupta), 12 aylık majör kardiyak ve serebrovasküler olaylar daha düşük (%7,3 - %10,1, p=0.038), fakat potent P2Y12 blokerleri ile TIMI (Miyokard İnfarktüsünde Trombolizis) majör veya minör kanamaları daha yüksekti (%5,9 - %2,2, p<0.001). Herhangi bir nedenden ölüm hızı, miyokard enfarktüsü, inme veya TIMI majör kanamanın 12 aylık hızları farklı değildi. Çok değişkenli analizde, 12 aylık TIMI majör veya minör kanamanın riski B2 veya C lezyonlarında, potent P2Y12 bloker kullananlarda, 60 kg'ın altında olanlarda daha fazla; PKG zamanı 12 saatten az ve radial arter geçişi kullananlarda daha düşüktür.

Tartışma-Yorum:

İlaç salınımlı stent uygulanan NSTEMI hastalarında, potent P2Y12 blokerleri düşük iskemi ile ilişkilidir, fakat net klinik yararları benzer olmakla birlikte artmış kanama riski mevcuttur.

Copeptin as a prognostic biomarker in acute myocardial infarction

Int J Cardiol. 2019 Jan 1;274:337-341



Çeviren ve Yorumlayan: İnt. Dr. İrem Semizer
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Yasemin Doğan

Akut miyokard enfarktüsünde prognostik biyomarker olarak kopeptin

Giriş ve Amaç: Vazopressin prekürsörünün C-terminal kısmını oluşturan kopeptin; kalp yetmezliğinde, iskemik inmede ve akut miyokard enfarktüsünde sınırlı hasta grubunda ve ST yükselmeli miyokard enfarktüsü (STEMI) olarak takip edilen hastalarda kullanılabilirliği gösterilmiş yeni bir prognostik faktördür. Yapılan bu çalışmada da STEMI sonrası ilk bir yıl içinde gerçekleşen tüm nedenlere bağlı ölümlerde kopeptinin bağımsız bir prediktör olabilirliği araştırılmıştır.

Metot: Kopeptin STEMI hastalarında kateter laboratuvarına varışta hemen ölçülmüştür. Bir prognostik belirteç olan troponin I 'nın pik değeri ile karşılaştırılmıştır. Hastalarda bir yıllık takip yapılmıştır.

Sonuç: Çalışmaya primer perkutan girişim yapılan 401 STEMI hastası (%77 erkek, ortalama yaş 64 ± 14) alınmıştır. Kopeptin düzeyi, bir yıllık takip süresince ölen hastalarda sağ kalanlara göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (154,8 pmol/L; IQR [63,9-304,8] ve 30,3 pmol/L; IQR [10,8-93,5]); $p < 0,0001$).

Kopeptinin en düşük değerinden en yüksek değerine doğru gidildikçe bir yıllık ölüm oranlarında artış görülmüştür. Cox regresyon analizinden sonra kopeptin ilk bir yıldaki ölüm oranlarında bağımsız bir prediktör olarak değerlendirilmiştir (HR 3,1, 95% CI [1,5-6,2], $p = 0.001$).

Kardiyak troponin I'nın pik değeri ile karşılaştırıldığında, başvuruda ölçülen kopeptin, bir yıllık mortaliteyi öngörmek için daha iyi bir prognostik değere sahip olarak saptanmıştır (AUC of 0.74 ve 0.60, $p = 0.022$).

Yorum: Akut miyokart enfarktüsü geçiren hastalarda güvenilir ve bağımsız bir prognostik biyomarker olarak başvuru kopeptin seviyesi kullanılabilir

gözükmektedir. Endojen stres durumunda nörohumoral cevabı yansıtır. Son yıllarda yapılan birçok çalışmada kopeptinin prognostik değerleri araştırılmış ve kopeptin seviyelerinin GRACE ve TIMI gibi klinik skorlarla korele olduğu bulunmuştur. Akut miyokart enfaktüsü geçiren hastalarda da erken risk sınıflandırması tedavinin yapılacağı ünitenin ve tedavi şeklinin seçiminde ve prognoz öngörüsünde yararlıdır.



GİRİŞİMSEL AKADEMİ 2017

27-29 Ekim 2017

Holiday Inn, Bakü - AZERBAJCAN



Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Bornova / İzmir 35040 Türkiye
T: +90 232 444 13 43 - cardiovascularacademy@gmail.com
www.cardiovascularacademy.com



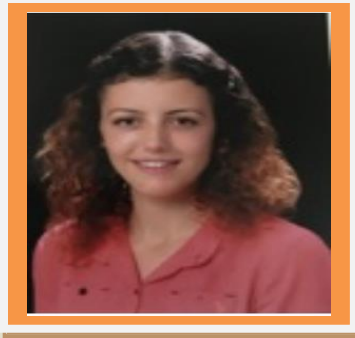
Azərbaycan Tibb Universiteti
Kardiologiya Akademiyası



GENK
KONGRE VE ORGANİZASYON
İcadiye Cad. No:3 Kuzguncuk 34674 İstanbul T: +90 216 310 11 00
F: +90 216 310 06 00 info@genk.com.tr / www.genk.com.tr
facebook.com/GENKKONGRE twitter.com/GENK_KONGRE

Is pericardial effusion a negative prognostic marker? Meta-analysis of outcomes of pericardial effusion

Cardiovasc Med (Hagerstown) 2019 Jan;20(1):39-45



Çeviren: Stj. Dr. Kübra Ekici
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Veysel Özgür Barış

Perikardiyal efüzyon, bir negatif prognostik işaret midir? Perikardiyal efüzyon sonuçlarının meta- analizi

Giriş: Birçok hastalıkta perikardiyal efüzyon prevalansı ve prognostik anlamlılık iyi bir şekilde ortaya konulamamıştır. Bu meta-analizin amacı nedenlerine bağlı olarak perikardiyal efüzyon prevalansı ve sonuçlarını özetlemektir.

Metot: Perikardiyal efüzyonun prognozu ile ilgili makale incelemeleri literatür araştırmalarına göre tespit edildi. Sonuçta 23 çalışmaya yer verildi(17002 hasta). Birincil sonlanım noktası olarak tüm nedenlere bağlı ölüm kabul edildi. İkincil son nokta ise, bu klinik şartlarla ilişkili çok görülen hastalıklarda perikardiyal efüzyon prevalansıdır.

Bulgular: Perikardiyal efüzyonun prevalansı %19,5 idi. [%95 Güven Aralığı (GA): 14,3 - 26]. 36 ± 23 aylık ortalama takiplerden sonra, perikardiyal efüzyon hastalarında ölüm riski daha yüksekti. [HR: 1.59, %95 GA 1.37 - 1.85, P<0,0001]. Neden olan hastalığa göre gruplandırıldığında, perikardiyal efüzyon mevcut tüm alt gruplarda olumsuz sonuçlarla ilişkili saptandı: Pulmoner Arteriyal Hipertansiyon HR:1.53 (%95 GA: 1.22 - 1.92; P,0,0001), kronik kalp yetmezliği HR 1.53 (%95 GA: 1.22 - 1.92; P,0,0001), miyokart enfarktüsü HR 2.65 (%95 GA: 1,4 - 4.99; P=0.003) ve maligniteler HR 1.75 (%95 GA: 1.09 - 2.81, P= 0.021) İdiyopatik perikardiyal efüzyonla ilgili veri eksikliği, güvenli bir risk değerlendirmesine olanak vermez ama mortalitenin ortalama insidansı %14,5 (%95 GA: 7,7 - 25,6) olarak saptandı.

Sonuç: Perikardiyal efüzyon altta yatan hastalığın şiddetinin bir işareti olarak göz önünde bulundurulmalıdır, oysaki idiyopatik perikardiyal efüzyon için kötü prognoz ile korelasyon daha az belirgindir.

Clinical Impact of Intraventricular Conduction Abnormalities After Transcatheter Aortic Valve Implantation With Balloon-Expandable Valves

Am J Cardiol. 2019 Jan 15;123(2):297-305



Çeviren: Stj. Dr. Elif Kobli Kortan
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp
Fakültesi, 5. sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Veysel Özgür Barış

Balon ile Genişletilebilir Kapaklar ile yapılan Transkateter Aort Valf İmplantasyonu Sonrası İntraventriküler İletim Bozukluklarının Klinik Etkileri

Giriş: Sıklıkla intraventriküler iletim bozukluklarına sebep olan Transkateter Aort Valf İmplantasyonu (TAVI), özellikle de sol dal bloğuna (LBBB) ve ileri atriyoventriküler bloğa neden olması sebebiyle kalp pili implantasyonu (PMI) gerektirmektedir.

Bununla birlikte intraventriküler iletim bozuklukları (İİB) ve balon ile genişletilebilir kapakların uygulandığı TAVI sonrası klinik sonuçlar arasındaki ilişki, özellikle Asya popülasyonunda belirsizliğini korumaktadır. Bu retrospektif çalışma, Ekim 2013-Eylül 2016 tarihleri arasında balon ile genişleyebilir kapak ile TAVI uygulanan tüm hastaları içermektedir.

Materyal-Metot: Çalışmada İİB'yi, TAVI'den sonraki 2 hafta içinde yeni ortaya çıkmış tam LBBB veya PMI olarak tanımlandı. Hastaları İİB olan ve olmayan grup olarak ikiye ayrıldı ve 1 yıllık sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Ardışık 201 hastaya balon ile genişletilebilir valfler kullanılarak TAVI uygulandı. (orta- lama yaş, $84,8 \pm 5,7$ yıl; kadınlar, % 64). 47 hastada (% 23) İİB, 37 hastada (% 18) LBBB gelişti ve TAVI'den sonraki 1 yıl içinde 34 hastanın LBBB'si düzeltildi.

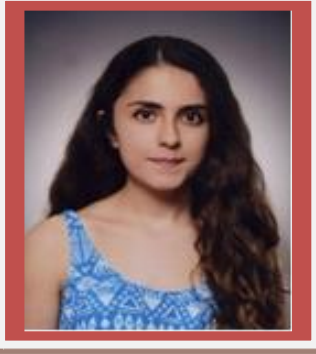
Semptomatik bradikardi gelişen 10 hasta (% 5), TAVI'den sonraki 2 haf-ta içinde PMI gerektirdi. PMI'dan 30 gün sonra, 7 hastada zaten çok düşük bir ventriküler atım hızı vardı ve bradikardisi düzelen 6 hastanın 1 yıl pil ihtiyacı oldu. İİB gelişen hastalarda 1 yıl boyunca tüm nedenlere bağlı ölüm oranları yüksek saptandı ancak iki grup arasında anlamlı fark yoktu. (%12 -%7, $p = 0.15$).

Sonuç: Sonuç olarak İİB, balon ile genişletilebilir valfli TAVI sonrası hastaların % 23'ünde ortaya çıkmış ve takip sırasında yaklaşık % 90'ının İİB düzeltilmiştir. Bir yıl boyunca tüm nedenlere bağlı ölüm oranlarında yeni İİB gelişen veya gelişmeyen gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.



Sex Differences in Thoracic Aortic Aneurysm Growth

Hypertension. 2019 Jan;73(1):190-196



Çeviren: Stj. Dr. Ecenaz Nevruz
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Özgen Şafak

Torasik Aort Anevrizması Gelişiminde Cinsiyet Farklılıkları

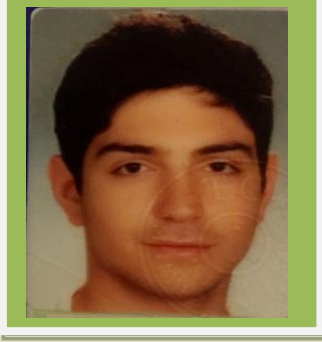
Bu çalışmada kadınlardaki yüksek aortik sertleşmenin TAA'nın gelişmesi açısından önemi vurgulanmıştır. Torasik Aort Anevrizması(TAA) olan kadınlar, akut aortik sendromlar ve ölüm açısından erkeklere göre daha yüksek riske sahiptirler. Kadınlardaki TAA büyüme hızlarının erkeklere nazaran daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu da bize TAA verilerinin cinsiyete bağlı farklılığını anlamlandırmada yardımcı olmaktadır.

Aortik sertleşmenin aortanın sağlamlığını etkilediği bilindiği için, bu çalışmada aort sertliğinin cinsiyete özgü TAA büyümesi üzerindeki rolü belirlenmeye çalışılmış. Opere olmamış 130 TAA'lı hasta araştırmaya alınmış. Maximum anevrizma boyutu en son ve en önceki görüntüleme çalışmaları ölçülerek TAA büyüme hızı hesaplanmıştır. Aortik sertlik karotit-femoral atım-dalga akışkanlığı (cfPWV) applanasyon tonometresi kullanılarak değerlendirilmiştir. TAA gelişimi ile cfPWV ilişkisi çok değişkenli doğrusal regresyon ile değerlendirilmiştir. Deneklerin %73'ü erkekmiş. Yaş ortalaması \pm standart sapma, temel anevrizma boyutu takip süresince cfPWV 62.5 ± 11.5 yıl , 45.3 ± 4.0 mm , 3.3 ± 3.0 yıl ve 5.6 ± 3.5 m/s imiş ve cinsiyete göre farklı değildir.

TAA'nın büyüme hızı kadınlarda 96 ± 1.00 mm/y, erkeklerde 0.45 ± 0.58 mm/y ($P=0,006$) olarak ölçülmüştür. Bütün grupta cfPWV bağımsız olarak TAA büyüme hızıyla bağlantılı olduğu gözlenmiştir ($\beta \pm SE$: 0.06 ± 0.02 , $P=0.02$). Ne var ki; cinsiyete spesifik analizlerde kadınlarda ($\beta \pm SE$: 0.21 ± 0.09 , $P=0.03$), cfPWV bağımsız olarak daha hızlı anevrizma büyümesiyle ilişkili olduğu saptanmıştır, ama erkeklerde ($\beta \pm SE$: -0.002 ± 0.02 , $P=0.94$), cinsiyet \times cfPWV anlamlı bir şekilde ilişkili bulunmamıştır ($P < 0,0001$). TAA'lı hastaların anevrizma büyüme hızı kadınlarda erkeklerden 2 kat daha fazla olduğu ve aortik sertleşmenin kadınlarda yüksek TAA gelişimi ile ilişkili olduğu ancak erkeklerde ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Out-of-Clinic Sympathetic Activity Is Increased in Patients With Masked Uncontrolled Hypertension

Hypertension. 2019 Jan;73(1):132-141



Çeviren: İnt. Dr. Halil İbrahim Yesin
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 6. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Özgen Şafak

Klinik Dışı Sempatik Aktivitenin Maskeli Kontrolsüz Hipertansiyon Hastalarındaki Artışı

Maskeli kontrolsüz hipertansiyon (NKH), anti-hipertansif tedavi alan hastalarda klinikte otomatik ofis kan basıncı aleti ile kontrollü iken (<135/85 mmHg) klinik dışı 24 saatlik ambulatuar KB monitörizasyonunda kontrolsüz olması olarak tanımlanır (AKBM; uyanık>135/85 mmHg).

Maskeli hipertansiyonlu hastaların gerçek kontrollü hipertansiflere nazaran daha büyük klinik dışı sempatik aktiviteye sahip olduğu varsayılmıştır. Hipertansiyon için tedavi gören hastalar 3 veya daha fazla ardışık klinik vizitten sonra prospektif olarak toplanmış. Bütün hastaların klinik otomatik ofis kan basıncı, plazma katekolaminleri ve spot üre/plazma metanefrinleri değerlendirilmiştir. Ek olarak klinik dışı 24 saat AKBM, 24 saatlik idrarda katekolamin ve metanefrin testleri yapılmış. Toplanan 237 hastanın dışında, klinikte kan basıncı ölçülen 169 hastadan 156'sı AKBM'yi tamamlamış. Klinik otomatik ofis kan basıncı aletiyle ve klinik dışı AKBM ile kontrol edilen 74 hasta gerçek kontrollü hipertansiflermiş. Kalan 82 hasta otomatik tansiyon aleti ile kontrol edilmiş ancak MKH göstergesi olan AKBM ile klinik dışındayken kontrol edilmemiş. 24 saatlik idrar koleksiyonu eksik veya yetersiz olan 4 hastanın çıkarılmasından sonra, 72 gerçek kontrollü hipertansif ve 80 MKH hastası analiz edilmiş. Gerçek kontrollü hipertansiflerle karşılaştırıldığında MKH hastaları anlamlı bir şekilde yüksek klinik dışı kan basıncı değişkenliğine ve düşük kalp hızı değişkenliğine sahipmiş, bunun yanı sıra daha yüksek klinik sempatik aktivite ile uyumlu klinik dışı idrar katekolamin ve metanefrin seviyeleri daha yüksekmiş. Buna karşın, klinikteyken benzer sempatik aktivite seviyeleri ile tutarlı klinikte plazma katekolaminleri ve metanefrinin spot üre/plazma seviyeleri 2 grup arasında farklılık göstermemiştir.

MKH gelişimine katkıda bulunabilen gerçek kontrollü hipertansifler ile karşılaştırıldığında MKH hastaları artan klinik dışı sempatik aktivitenin kanıtına sahipmiş.

Low-Dose Methotrexate for the Prevention of Atherosclerotic Events

N Engl J Med. 2018 Nov 10



Çeviren: Stj. Dr. Sultan Özdemir
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Veysel Özgür Barış

Aterosklerotik olayların önlenmesi için düşük doz metotreksat

Giriş: İnflamasyon aterotromboz ile sıkı ilişkilidir. İnterlökin-1β'yi antagonize ederek inflamasyonu önleyen monoklonal bir antikör olan kanakinumab ile tedavi, önceki randomize bir çalışmada, plasebodan daha düşük bir kardiyovasküler olay oranını sağlamıştır. Bu çalışmada düşük doz metotreksat ile inflamasyon inhibisyonuna alternatif bir yaklaşımın benzer yararlar sağlayıp sağlayamayacağını araştırıldı.

Metot: Daha önce miyokart enfarktüsü geçiren veya çok damarlı koroner hastalığı ve tip 2 diyabeti veya metabolik sendromu olan 4786 hasta, düşük doz metotreksatın (haftada 15 ila 20 mg hedef dozda) veya plasebo kollarına çift-kör olacak şekilde randomize edildi. Tüm hastalara günlük 1 mg folat verildi. Çalışmanın başlangıcındaki birincil sonlanım noktası ölümcül olmayan miyokart enfarktüsü, ölümcül olmayan strok ve kardiyovasküler ölüm olarak alındı. Çalışmanın sonucuna yakın, acil revaskülarizasyon gerektiren anstabil anjina nedeniyle hastaneye yatış da birincil sonlanım noktasına eklendi.

Bulgular: Çalışma, 2,3 yıllık takipten sonra durduruldu. Metotreksat, plaseboya göre daha düşük interlökin-1β, interlökin-6 veya C-reaktif protein seviyesine neden olmadı. Birincil sonlanım noktası metotreksat grubunda 201 hastada ve plasebo grubunda 207 hastada (insidans oranı, 100 kişi başına 4.13'e karşılık 4.31'e; HR:0,96; %95GA:0,79-1,16) görüldü. Orijinal primer sonlanım noktası metotreksat grubunda 170 hastada ve plasebo grubunda 167 hastada meydana geldi (insidans oranı, 100 kişi başına 3.46 vs. 3.43 HR: 1.01; 95% GA, 0.82-1.25). Metotreksat grubunda plaseboya göre karaciğer-enzim seviyelerinde yükselme, lökosit sayısında ve hematokritte azalma ve daha fazla bazal hücreli olmayan deri kanseri ile ilişkilendirildi.

Sonuç: Bu çalışmada, stabil ateroskleroza olan hastalarda düşük doz metotreksatın plaseboya göre, interlökin-1β, interlökin-6, C-reaktif protein seviyelerini ve kardiyovasküler olayları azaltmadığı görülmüştür.

Minimally invasive direct coronary artery bypass graft surgery versus percutaneous coronary intervention of the LAD: costs and long-term outcome

Perfusion. 2018 Dec 21:267659118820771



Çeviren ve Yorumlayan: Taha Kadir Yesin
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 5. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Onur Taşar

Minimal İnvaziv Direkt Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisine karşı LAD'nin Perkutanöz Koroner Arter Girişimi: Maliyetler ve uzun vadeli sonuç

Amaç: Sol anterior inen koroner arteri (LAD) tutan koroner arter hastalığı için sonuçlar ve tedavi maliyetleri, internal torasik arter kullanılarak LAD'nin izole minimal invaziv revaskülarizasyonun (MIDCAB) veya LAD'ye uygulanan perkutanöz koroner girişimin(PKG) yapılabildiği tedavi şekillerinden etkilenir. Bu çalışma PKG'ye kıyasla MIDCAB sonrası uzun süreli sağ kalımı, tekrar müdahaleden kurtulmayı ve maliyet analizini değerlendirmeyi amaçladı.

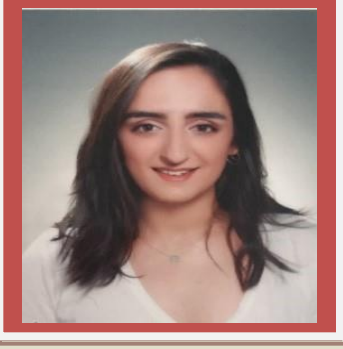
Metot: 2006 ile 2012 arasında, toplamda 561 hastadan; LAD stenozlu 106 ardışık hastaya bir MIDCAB prosedürü uygulanmış, buna karşılık 100 hastaya ise elektif PKG uygulanmıştır. Acil ve önemli vakalar bu çalışmanın dışında bırakılmıştır (n=355). Her iki grup için sonuç verilerinin detaylı analizleri yapıldı. Her iki gruba da sağ kalım analizi ve tekrar müdahaleden kurtulma için 10 yıla kadar takip yapıldı.

Sonuçlar: Klinik olarak ilgili temel özellikler açısından istatistiksel yönden anlamlı farklılıklar yoktu. MIDCAB grubundakilerin sonuçları uzun dönem genel sağ kalım konusunda 1 yılda %100 e karşı %92,8, 6 yılda %98,5 e karşı %82,1 ve 10 yılda %79,6 e karşı %61,5 (p = 0.011) ve 10 yılda tekrar müdahaleden kurtulma (%97,2'e karşı %86,7, p = 0.001) olarak üstündü. Yoğun bakım ünitesinde hastanede yatış (p<0.001) ve daha yüksek hastane masrafları ile ilişkili de olan MIDCAB grubunda (10,879 € ya karşı 4009 € p<0.001) anlamlı olarak daha uzundu.

Yorum: MIDCAB yapılan hastalarda yüksek maliyetlere neden olan daha uzun yoğun bakım ve hastane yatışı görülmesine karşın; LAD'ye yapılan PKG ile karşılaştırıldığında bu grupta revaskülarizasyon tekrarının ve mortalitenin anlamlı olarak daha düşük olduğu gözlemlenmektedir.

Prognostic Impact of Bundle Branch Block After Acute Coronary Syndrome: Does It Matter If It is Left of Right?

Int J Cardiol Heart Vasc. 2018 Dec 3;22:31-34



Çeviren: Stj. Aybüke Soylu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Çağlar Emre Çağlayan

Akut Koroner Sendromdan Sonra Dal Bloğunun Prognostik Etkisi. Dal Bloğunun Sağdan Veya Soldan Ayrılmasının  nemi Var Mı?

Amaç:  nceki kılavuzlarda, yeni veya muhtemelen yeni sol dal bloğu (LBBB) olan akut koroner sendromlar (ACS), primer anjiyoplasti ile reperfüzyon tedavisi için bir endikasyondur. Ayrıca son kılavuzlar, bu önerideki sağ dal bloğunun (RBBB) varlığını da içeriyordu. Bizim hedefimiz ACS'li bir popülasyonda, prognozda RBBB ve LBBB'nin diferansiyel etkisini değerlendirmektir.

Metot-Yöntem: Tek bir merkezde ACS tanısıyla prospektif olarak kayıt edilen hastalar çalışmaya alındı. Hastalar bazal EKG  zelliklerine göre (normal QRS, LBBB veya RBBB) analiz edildi. Birincil sonuç bir yıllık takipte tüm nedenlere bağlı ölüm oldu. Primer sonucun prediktif değerini değerlendirmek için Cox orantılı tehlike modellerini kullandık.

Sonuç: Yaşları 64 (13) olan, %72'si erkek, %3,4'  LBBB ve %4,3'  RBBB olmak üzere toplam 3990 hasta çalışmaya dahil edildi. Dal bloğu (BBB) hastaları, yaşlı, daha önce miyokart enfarktüsü ve koroner revaskülarizasyon öyküsü olan ve kardiyovasküler risk faktörlerinin prevalansı (sigara hariç) daha yüksek olan hastalardı. Medikal tedavi benzerdi ancak bu hastalara daha az anjiyoplasti yapıldı. Tek değişkenli analizde, BBB'si olan hastalardan en kötü sonuç alındı (Log-rank, $p < 0.001$) ancak LBBB ve RBBB'de sonuçlar benzerdi (Logrank, $p = 0.597$). Çok değişkenli analizde, yalnızca RBBB (HR 1.66, % 95 CI 1.14-2.40, $p = 0.007$), tüm nedenlere bağlı ölümlerin bağımsız bir belirleyicisiydi.

Tartışma: Akut koroner sendromlu hastalarda en kötü sonuçlar BBB'li hastalarda, özellikle RBBB varlığında görüldü. Bu nedenle, bu hastalara özel bir dikkat göstermeli ve bu hastaların tedavisinde normal QRS süresi veya LBBB'si olan hastalar kadar agresif davranmalıyız.

Association Between Epicardial Adipose Tissue Thickness and Parameters of Target Organ Damage in Patients Undergoing Coronary Angiography

Hypertens Res. 2018 Dec 20



Çeviren: St. Dr. Hilal Bozkurt
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4.Sınıf

Danışman: Dr. Öğr. Gör. Özgür Kırbaş

Koroner Anjiyografi Yapılan Hastalarda Epikardiyal Yağ Dokusu Kalınlığı ile Hedef Organ Hasarı Parametreleri Arasındaki İlişki

Giriş: Epikardiyal yağ dokusu (EAT), transtorasik ekokardiyografi (TTE) kullanılarak kolayca tespit edilebilen metabolik olarak aktif gerçek bir visseral yağ olup kalbin yaklaşık %80' ini sarar ve biyomoleküllerin, sitokinlerin ve hormonların ana kaynağını oluşturur.

Amaç: Bu çalışma, EAT kalınlığı ile hedef organ hasarı (TOD) parametreleri arasındaki ilişkiyi netleştirmeyi amaçlamıştır.

Metot: Stabil kliniği olan ve invaziv koroner anjiyografiye giden 338 hasta ($64,5 \pm 10,9$ yıl, % 58,0 erkek) prospektif olarak çalışmaya alındı. TTE yapılarak EAT kalınlığı, sistolde sağ ventrikül serbest duvarına dik olarak ölçüldü. Tahmini glomerüler filtrasyon hızı, proteinüri, sol ventrikül (LV) kütle indeksi (LVMI), septal e 'hız, E / e', brakiyal-ayak bileği nabız dalga hızı, ayak bileği-brakiyal indeksi (ABI), aort nabız basıncı (APP) ve koroner arter hastalığı varlığı dahil olmak üzere TOD parametrelerini incelendi. Aort nabız basıncı (APP) ve Koroner arter hastalığı (KAH) varlığı; APP ve CAD invaziv kardiyak kateterizasyon ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 138 hasta stabil angina (%53,3), 102 hasta unstabil angina (%30,2) ve 56 hasta sessiz iskemi (%16,5) olarak değerlendirildi. Yapılan koroner anjiyografi sonucunda, hastaların çoğunda (%77,5) belirgin KAH ($\geq 50\%$ stenoz) saptandı. Pearson'un ikili değişkenli korelasyon analizine göre, TOD parametrelerinden sol ventrikül diyastolik fonksiyonunu gösteren, septal e 'hızı ($r = -0.203$, $P < 0.001$) ve E / e' ($r = 0.217$, $P < 0.001$) EAT kalınlığı ile anlamlı olarak korele bulundu.

Fakat diğer TOD parametreleri ile EAT arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Ayrıca oklu doğrusal regresyon analizinde; EAT kalınlığının septal e ' hız ($\beta = -0.172$, $P = 0.047$) ve E / e ' ($\beta = 0.207$, $P = 0.011$) ile korelasyonunun potansiyel etkenler elimine edildikten sonra bile aynı kaldığı gösterildi.

Sonuç: EAT kalınlığı, böbrek fonksiyonu, LVMI, arteriyel sertlik, periferik arter hastalığı ve KAH gibi diğer TOD parametrelerine göre LV diyastolik fonksiyonları ile daha yakından ilgilidir. Bu bulgular, EAT'ın LV diyastolik fonksiyon bozukluğunun patogenezindeki rolü için ek kanıtlar sunmaktadır.



Oxidized HDL (high density lipoproteins), Adipokines, and Endothelial Dysfunction: A Potential Biomarker Profile for Cardiovascular Risk in Women with Obesity

Obesity (Silver Spring). 2019 Jan;27(1):87-93



Çeviren: Stj. Dr. Sinan Yilmazer
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Özlem Arıcan Özlük

Okside HDL (Yüksek Yoğunluklu Lipoproteinler), Adipokinler ve Endotelial Disfonksiyon: Obeziteye Sahip Kadınlarda Kardiyovasküler Risk için Potansiyel Bir Biyobelirteç Profili

Amaç: Yüksek vücut kitle indeksi (VKİ), olumsuz kardiyovasküler sonuçları öngörür ve artan adipokin seviyesi ile pozitif korelasyon gösterir. VKİ, IL-6, TNF α , adiponektin ve okside yüksek yoğunluklu lipoprotein (Ox-HDL) ile dolaşımdaki endotel hücreleri (CEC) ve endotel progenitör hücreleri (EPC) arasındaki ilişki iyi bir şekilde incelenmemiştir. İnsan ve farelerde, obezite ve diyabet varlığında artmış CEC düzeyleri olduğu tanımlanmıştır. İn-vivo ve in-vitro olarak, ox-HDL'nin adipogenezde güçlü bir yürütücü etmen olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, yüksek VKİ, sırasıyla Brooklyn, New York ve Huntington, West Virginia'da öğrenim gören 2 kadın grupta incelenmiştir.

Yöntemler: Obeziteye sahip yirmi altı kadın ve aşikar kardiyovasküler hastalığı olmayan beş zayıf kontrol hastası çalışmaya alındı. 13 kişi Huntington'dan ve 13 kişi Brooklyn'den seçilmiştir. Sitokin seviyeleri, EPC'ler ve CEC'ler belirlendi.

Bulgular: Obeziteye sahip kadınlarda, yüksek leptin, IL-6 ve Ox-HDL düzeyleri, CEC seviyelerinde artış ve düşük EPC ve adiponektin seviyeleri tespit edildi (hepsinde $P < 0.01$). Muhtemelen Brooklyn'deki daha yüksek TNF α seviyeleri veya Huntington'daki daha yüksek adiponektin seviyelerinden ötürü, Ox-HDL düzeyleri, Huntington'a kıyasla Brooklyn'deki kadınlarda daha yüksekti ($P < 0.01$). Ox-HDL seviyelerindeki değişikliğin yüzde yetmiş beşi, bu popülasyonda tahmin edilebilirdi ($P < 0.01$).

Sonuç:

Bu çalışma, obeziteye sahip kadınlarda eşsiz bir inflamatuvar biyobelirteç profilini ortaya koymaktadır.

Hypertension Is Predicted by Both Large and Small Artery Disease

Hypertension. 2019 Jan;73(1):75-83



Çeviren ve Yorumlayan: Stj. Dr. Muhammed Zahid Özdaş
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Hakan Kilci

Küçük Ve Büyük Arter Hastalıkları Hipertansiyonu Öngördürür

Amaç: Hem küçük hem de büyük arter hastalığı, hipertansiyon gelişiminden önce var olabilir. Ancak şüana kadar genel normotansif bir popülasyonda yeni başlangıçlı hipertansiyon oranı üzerine büyük ve küçük arter hastalıklarının rolünü belirleyen prospektif bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, Japon erişkinlerde hipertansiyon gelişimi ile arteriyal sertlik ve küçük arter retinopatisi arasındaki ilişkiyi incelemiştir.

Metot: 2005-2015 yılları arasında temel sağlık kontrolünden geçmiş ve en az 1 yıllık takip kontrolü yapılmış normotansif bireyler çalışmaya dahil edildi. Başlangıçta CAVI (Kardiyo-Ayak Bileği Vasküler İndeksi) ölçüldü ve retinal fundus fotoğrafı çekildi. Takip ziyaretleri klinik kan basıncının ölçülmesini de içeriyordu. Birincil sonlanım noktası yeni başlayan hipertansiyonu (kan basıncı $\geq 140/90$ mmHg veya antihipertansif tedavisi altında olan hipertansiyon hastalığını beyanı).

Bulgular: Analiz 34.649 katılımcıyı içeriyordu (yaş ortalaması, 44,2 yıl; % 46,4 erkek). Ortalama takip süresi $3,18 \pm 2,50$ yıl idi. 10 yıllık takip boyunca yeni ortaya çıkan hipertansiyon kümülatif insidansı tüm hastalar içinde CAVI başlangıç değerlerine (çeyrek [Q]1,% 23; Q2,% 33; Q3, 42). %; Q4,% 58; $P < 0.001$) paralel ve retinopatinin şiddetiyle birlikte artan ($P < 0.001$) oranda olmakla birlikte %40'tı. CAVI, yeni başlayan hipertansiyonu tespit için iyi bir ayırt edici özellik göstermiştir.

Çok değişkenli analizde, hem CAVI hem de küçük arter retinopatisi, hipertansiyon gelişiminin bağımsız belirleyicileriydi. Hipertansiyon insidansı açısından CAVI ve küçük damar retinopatileri arasında etkileşim yoktu.

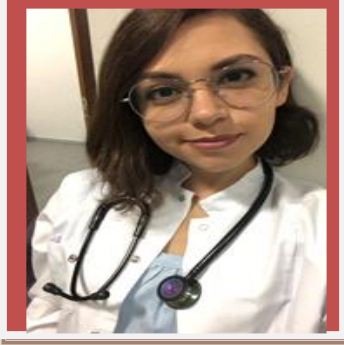
Sonuç olarak, biz birbirlerinden ve diğer risk faktörlerinden bağımsız olarak hem büyük hem de küçük arter hastalığının gelecekteki hipertansiyonu birbirinden bağımsız olarak öngördüğünü gösterdik.

Yorum: Hipertansiyon, tüm dünyada tanı ve tedavisinde istenilen başarıya ulaşılamamış bir toplum sağlığı problemidir. Hipertansiyonun erken tanı ve tedavisine başlayabilmek ileride oluşabilecek ciddi morbidite ve sağlık harcamalarının azalması ile birliktelik gösterecektir. Büyük ve küçük damar hastalığı tespit edilen hastaların yakından izlenmesi, yaşam stili değişiklikleri ve erken medikal tedavi hipertansiyon ve onun olası komplikasyonlarını önlemede başarı sağlayabilir.



Increase in Body Mass Index Decreases Duration of Apneas and Hypopneas Obstructive Sleep Apnea

Respir Care. 2019 Jan;64(1):77-84



Çeviren: Stj. Dr. Elif Yaren Ayvaz
Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 3. Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Elnur Alizade

Beden Kitle İndeksindeki Artış Obstrüktif Uyku Apneside Apne ve Hipoapne Sürelerini Azaltıyor

Amaç: Obezite, Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu'nun (OUAS) önemli risk faktörlerinden biridir. Yetişkin OUAS hastalarının %60-90'ının fazla kilolu olduğu ayrıca obez olan kişilerin obez olmayanlara göre OUAS gelişmesi riskinin 10 kat fazla olduğu düşünülmektedir. Ancak, obezite ve OUAS arasındaki ilişki karmaşıktır. Beden kitle indeksinin (BMI) artışı nefes alıp vermeyi pek çok farklı yönden etkilemektedir. Örneğin farinks büyüklüğü ve üst solunum yolu kaslarının gücü azalabilir ya da üst solunum yolunun yapısı yağ dokusunun artmasına bağlı olarak değişebilir. OUAS'nin şiddetinin kilo alımı ile arttığı kilo kaybı ile azaldığı gösterilmiştir fakat kilodaki değişimin OUAS şiddeti üzerindeki etkisi, OUAS şiddetini tahmin etmede kullanılan geleneksel apne-hipopne indeksi (AHI) kadar basit bir şekilde görülmeyebilir. Kilodaki değişim obstrüksiyon olaylarının (apne, hipopne, desatürasyon) sayısını ve aynı zamanda süresini etkilemektedir. Kilo kaybı ile kısa obstrüksiyon olaylarının sayısı azaldığı halde uzun obstrüksiyon olaylarının sayısı neredeyse değişmemektedir.

Bununla birlikte; yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, gündüz uykululuk hali, horlama, hipertansiyon, kalp yetmezliği ve uyku pozisyonu ele alındığında, BMI'nin bir obstrüksiyon atağının şiddetini nasıl etkilediği bilinmemektedir. Bu nedenle, bu çalışmada karışıklığa sebep olan en önemli faktörler dikkate alındığında, her bir obstrüksiyon olayının şiddetinin OUAS şiddeti kategorilerinde (Hafif, Orta, Ağır) BMI ile değişip değişmediği araştırılmıştır.

Yöntem: Apne-hipopne indeksi (AHI) ≥ 5 atak/saat olan ve CPAP (Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı Uygulaması) ile tedavi edilmemiş 723 (568 erkek, 155 kadın) hastanın poligrafik kayıtları (hava akımı, abdominal solunum hareketleri, kan oksijen satürasyonu ve uyku pozisyonu) retrospektif olarak yeniden analiz edilmiştir. Tüm hastalar geleneksel AHI'ye dayalı olan OUAS kategorilerine göre sınıflandırılmıştır (Hafif: $5 \leq \text{AHI} < 15$, Orta: $15 \leq \text{AHI} < 30$, Ağır: $\text{AHI} \geq 30$)

atak/saat). Ayrıca oksijen desatürasyon indeksi (ODI) değerleri, obstrüksiyon şiddeti parametresi ve apnelerin oranları da poligrafik kayıtlardan hesaplanmıştır.

Her bir apnenin ve hipopnenin süresi, ayrıca her desatürasyonun süresi, alanı ve derinliği MATLAB fonksiyonu ile hesaplanmıştır. Sigara öyküsü, kalp yetmezliği, hipertansiyon, horlama, gündüz aşırı uykululuk hali ile ilgili temel antropometrik veri ve bilgiler Kuopio Üniversitesi Hastanesi'nin kayıtlarından elde edilmiştir. BMI'nin OUAS ve her bir obstrüksiyon atağının şiddetine olan etkisi genel olarak OUAS şiddeti kategorileri içinde ve farklı BMI grupları arasında değerlendirilmiştir. (Ör: BMI < 25; 25 ≤ BMI < 30; 30 ≤ BMI < 35; 35 ≤ BMI < 40 ve BMI ≥ 40 kg/m²).

Bulgular: Artan BMI ile hafif ve ağır şiddetli OUAS kategorilerinde AHI, ODI ve hipopne indeksinin arttığı tespit edilmiştir ($\beta \geq 0.10$, $p=0.002$) fakat orta şiddetli OUAS kategorilerinde AHI ve ODI'de istatistiksel olarak önemli bir sonuç elde edilememiştir ($\beta=0.047$, $p=0.20$).

Tüm OUAS kategorilerinde, BMI'nin artmasıyla birlikte apnelerin oranı azalmıştır ($\beta = -0.55$, $p<0.068$), ayrıca hafif ve orta şiddetli OUAS kategorilerinde apne indeksi azalmıştır ($\beta= -0.056$, $p= .02$). BMI'deki artış tüm OUAS kategorilerinde, her bir apnenin, hipopnenin ve desatürasyonun ortalama süresinin azalmasına neden olurken desatürasyon derinliği ağır şiddetli OUAS'de istatistiksel olarak önemli bir artış göstermiştir ($\beta= 0.20$, $p< 0.001$).

Sonuçlar: AHI, ODI ve hipopne indeksinin farklı OUAS kategorilerinde ve farklı BMI grupları arasında, BMI'nin artmasıyla birlikte arttığı, buna karşılık apne indeksi, apne oranı ve her bir apne, hipopne ve desatürasyon süresinin azaldığı görülmüştür. BMI her bir obstrüksiyon olayının süresi ile ilişkili olduğu için, OUAS şiddeti üzerindeki etkisi, AHI üzerindeki etkisinden daha karmaşıktır. Bu nedenle, OUAS'nin genel ciddiyeti AHI'leri aynı olan biri obez ve diğeri obez olmayan iki hasta için aynı olmayabilir. Böylece hastalığın ciddiyetini ve ilgili olumsuz sağlık etkileri riskini tahmin ederken, solunum durmalarının, bu hastaya özgü özelliği dikkate alınmalıdır.

Yorum:

Artmış BMI ve Obezitenin OUAS hastalarının önemli kısmını oluşturduğunu biliyoruz. Hatta OUAS için en büyük iki risk faktörü olduğunu söyleyebiliriz. Bu çalışmadaki bazı sonuçlar gerçekten çok şaşırtıcı olmakla birlikte çok değerli bilgiler içermektedir. Mesela, BMI artışı olan hastalarda apne, hipoapne ve desatürasyon olayları tüm OUAS gruplarında azalmış, derin desatürasyon olayları hafif ve orta OUAS gruplarında BMI ile ilişki görülmemiştir. Makalede sanki BMI'nin OUAS hastalarında pozitif bir etkisi gösterilsede, gerek obezite gerekse artmış BMI'nin OUAS, OUAS bağlı aritmiler ve kardiovasküler mortalite üzerindeki negatif etkileri unutulmamalıdır.

Left Ventricular Assist Devices: Synergistic Model Between Technology and Medicine

Circulation. 2018 Dec 11;138(24):2841-2851



Çeviren: Stj. Dr. Gözde Matyar
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 4. Sınıf

Danışman: Prof. Dr. Mehdi Zoghi

Sol Ventrikül Destek Cihazları: Teknoloji ve Tıp Arasındaki Sinerjik Model

Ventriküler destek cihazı, bugüne kadar > 22.000 son dönem kalp yetersizliği hastasındaki implantasyonu uzun ömürlü ve güvenli bir tedavi yöntemi olarak hızla ortaya çıkmıştır.

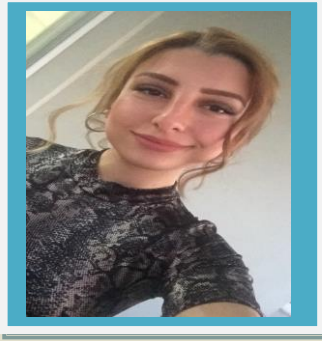
Başlangıçta kalp nakline köprü tedavisi olarak tasarlanmış olsa da, ilaç tedavisindeki önemli gelişmeler ve yeni nesil cihazların gelmesi ile hasta sonuçlarını iyileştirmiş ve kalıcı tedavi olarak kullanımın artmasına neden olmuştur. Bu gelişmelere rağmen, olumsuz olayların sıklığı önemli kalmaya devam etmekte ve mevcut durumda ventriküler yardımcı cihaz tedavisi için en kısıtlayıcı sorunu tanımlamaktadır.

Ventriküler destek cihazı teknolojisinin kalp nakli için karşılaştırılabilir bir alternatif olarak kullanılması, nihayetinde bu sorunları hafifletme yeteneğimize bağlı olacaktır. Bu nedenle, bu derleme makalesi, özellikle sonuçları ve olumsuz olay profilleri hakkındaki en son veriler bağlamında, bu teknolojinin kalp yetersizliği paradigmasına hızlı entegrasyonunu çevreleyen bir anlatı sunmaktadır. Bu derlemede, mühendislik ve klinik tıptaki gelişmeler arasındaki sinerjinin simgesi olarak büyümeye devam eden bu alanda, cihazla ilgili sonuçlarda gelecekteki gelişmeler için önemli etkileri olabilecek araştırmalar ve genel eğilimler ele alınmıştır. Yeni nesil CF-VAD (Continuous-flow VAD= sürekli Akım sağlayan Ventriküler destek cihazı)'lerin ortaya çıkması ile hayatta kalma sonuçları iyileşmeye devam edecektir.

Her ne kadar çeşitli istenmeyen etkilerin riskleri hala önemli olsa da, önümüzdeki on yıl için baskın bir zorluk teşkil etse de, tıbbi yönetim ile mühendislik yenilikleri arasındaki sinerji, kalp yetersizliği tedavisinde en heyecan verici dönemlerden birini işaret ederek, mekanik dolaşım sisteminin sınırsız potansiyelini gerçekleştirmeye devam edecektir.

Evaluation of Macitentan in Patients With Eisenmenger Syndrome

Circulation. 2019 Jan 2;139(1):51-63



Çeviren: Stj. Dr. Makbule Ceren Arslan
Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 5. Sınıf

Danışman: Prof. Dr. Mesut Demir

Eisenmenger Sendromlu Hastalarda Macitentanın Değerlendirilmesi

Arka Plan: Eisenmenger sendromu şiddetli pulmoner hipertansiyonun yanında sağdan sola şantın birlikte olduğu konjenital kalp hastalığı olarak tanımlanır. Çok merkezli, çift kör, randomize edilmiş, plasebo kontrollü, 16 haftalık, faz 3 MAESTRO çalışmasında (macitentanın eisenmenger sendromlu hastalarda egzersiz kapasitesini eski haline getirmesi) eisenmenger sendromlu hastalarda endotel reseptör antagonisti olan macitentanın yararlılığı ve güvenilirliği değerlendirilmiştir.

Metotlar: Bu çalışmada 12 yaş ve üstü eisenmenger sendromlu, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) fonksiyonel sınıfı II ve III olan hastalar 16 hafta boyunca 1:1 plasebo ya da günde 10 mg macitentan alacak şekilde randomize edilmiştir. Kompleks kardiyak defektli, Down sendromlu ve temelde pulmoner arter hipertansiyon tedavisi alan hastalar da çalışmaya dahil edildi. Birincil sonlanım noktası, başlangıçtan 16. haftaya kadar olan altı dakikalık yürüme mesafesinde ki değişimdi. İkincil sonlanım noktası ise, başlangıçtan 16. haftaya kadar olan DSÖ fonksiyonel sınıftaki değişimi içeriyordu.

Araştırmacı sonlanım noktası, tedavi sonunda NT-proBNP' de ki değişimdir. Hemodinamik alt çalışmada araştırmacının sonlanım noktası ise, 16. haftada başlangıca göre pulmoner vasküler direnç indeksi (PVRİ)'ndeki değişimi içermektedir.

Bulgular: Bu çalışmada 114 macitentan ve 112 plasebo kullanan toplam 226 hasta randomize edilmiştir. Başlangıçta hastaların % 60'ı DSÖ fonksiyonel sınıf II' idi ve % 27'si fosfodiesteraz tip 5 inhibitörü alıyordu.

Başlangıçtan 16. haftaya kadar ortalama altı dakikalık yürüme mesafesi değişimi, macitentan ve plasebo gruplarında sırasıyla, 18,3 metre ve 19,7 metre olarak tespit edilmiştir.(p=0.612) DSÖ fonksiyonel sınıftaki iyileşme başlangıçtan

16. haftaya kadar macitentan ve plasebo gruplarında % 8,8 ve % 14,3 olarak bulunmuştur. (OR, 0.53; %95 CL, 0.23,1.24) NT-proBNP seviyeleri macitentanla, plaseboya göre azalma göstermiştir (geometrik ortalamaların oranı, 0.80; %95 CL, 0.68, 0.94). Otuz dokuz hastanın dahil edildiği hemodinamik alt çalışmada ise, macitentan, plaseboya göre PVRİ'yi azaltmıştır (geometrik ortalamaların oranı 0.87; CL, %95, 0.73, 1.03) Plaseboya göre macitentan kullananlarda en yaygın yan etkiler baş ağrısı (%11.4' e karşı %4.5) ve üst solunum yolları enfeksiyonu (%9.6' ya karşı %6.3) olarak bulunmuştur. Macitentan olan hastalarda başlangıca göre ≥ 2 gr/dl hemoglobin düşüşü %36 iken bu oran plaseboda %8,9 olarak tespit edilmiştir. Çalışmada 5 hastada (3 macitentan ve 2 plasebo) tedavi erken sonlandırılırken ve bir macitentan kullanan hastanın ise öldüğü rapor edilmiştir.

Sonuç: Macitentan, Eisenmenger sendromlu hastalarda başlangıçtan 16. Haftaya kadar, birincil sonlanım noktası olan egzersiz kapasitesinde plaseboya göre üstünlük göstermemiştir.

Yorum: Eisenmenger sendromlu hastalarda, Macitentan kullanımı ile plaseboya göre PVRİ ve NT-proBNP düzeylerinde görülen olumlu yönde azalmaya rağmen fonksiyonel kapasitede plaseboya üstünlük sağlamaması, bu hasta grubunda daha önce benzer moleküllerle yapılan çalışmalara göre daha fazla sayıda DSÖ fonksiyonel sınıf II hastasının, çalışmaya dahil edilmiş olması ile ilişkili olabilir. Bu konuyu aydınlatmak için daha geniş kapsamlı ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Comparison of successful percutaneous coronary intervention versus optimal medical therapy in patients with coronary chronic total occlusion

J Cardiol. 2019 Feb;73(2):156-162



Çeviren: Stj. Dr. Tarkan Vardar
Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 5. Sınıf

Danışman: Doç. Dr. Özlem Arıcan Özlük

Kronik Total Oklüzyonu Olan Hastalarda Başarılı Perkütan Koroner Girişimin Optimal Tıbbi Tedavi ile Karşılaştırılması

Giriş: Kronik Total Oklüzyon (KTO), koroner girişimler için zorlu bir durumdur. Teknoloji ve tekniklerdeki gelişmelerle birlikte perkütan koroner girişim (PKG)'in KTO için başarı oranları iyileşmeye devam etmektedir. Bununla birlikte bu vakalarda PKG'nin klinik faydası belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmada, KTO hastalarında, ilaç salınımlı stentleri kullanarak yapılan başarılı PKG işlemlerinin klinik sonuçları üzerine etkisini tespit etmek amaçlanmıştır.

Yöntemler: 2004'ten 2010'a kadar en azından bir kronik total oklude lezyona başarılı PKG uygulanmış hastalar (n= 424, 448 lezyon) ile sadece tıbbi tedavi uygulanan (n= 474, 519 lezyon) toplam 898 KTO'lu hasta, çok merkezli kayıtlardan analiz edilmiştir. Tüm nedenlere bağlı ölüm, birincil sonuç olarak belirlendi.

Bulgular: Ortalama 2.2 yıllık bir süre zarfında, başarılı PKG sonrası tüm nedenlere bağlı ölüm insidansı tıbbi tedaviden daha düşüktü (%10.6 ve %17.5, p=0,004). Buna karşın, çok değişkenli Cox orantılı hazards modeli, başarılı PKG'nin tıbbi tedaviye kıyasla mortalitede iyileşme ile ilişkili olmadığını göstermiştir [düzeltilmiş tehlike oranı (HR) 0.84, %95 güven aralığı (CI) 0.57-1.24, p=0.38]. Eğilim skoru (propensity-score) eşleştirmesinden sonra karşılaştırılabilir sonuçlar elde edildi. Eğilim skoru, eşleştirilmiş popülasyonun alt grup analizi, 65 yaşın altındaki hastaların başarılı PKG'den fayda sağladığını göstermiştir (HR 0.25, %95 CI 0.08-0.75, etkileşim için p=0.005).

Sonuç: KTO için müdahale edilmesi düşünülen hastalarda medikal tedavi, başarılı PKG ile karşılaştırıldığında benzer bir mortalite ilişkisi olduğu görülmektedir. Başarılı KTO PKG, tıbbi tedaviye kıyasla daha genç hastalarda sağ kalım yararı ile ilişkili olabilir.

Clinical Aspects of Splenomegaly as a possible Predictive Factor of Coronary Artery changes in Kawasaki Disease

Cardiol Young. 2018 Dec 21:1-6



Çeviren: Stj. Dr. Deniz Tomanbay
Doğu Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 1. Sınıf

Danışman: Uzm. Dr. Barış Düzel

Kawasaki hastalığında splenomegali'nin klinik yonlerinin değerlendirilmesiyle koroner arter değişikliklerin olası tahmini

Giriş:

Safra kesesi hidropsları (mukoseli) gibi Kawasaki hastalığının tanısıl kriterlerinde yer almayan birçok klinik özelliğin Kawasaki hastalığında olduğu bilinmesine rağmen, splenomegali'den endişe edilmemektedir. Kawasaki hastalığında splenomegali ile koroner arter lezyonlarının gelişimi arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Yöntemler ve Bulgular:

Bu retrospektif tanımlayıcı çalışma, Mart 2011 - Şubat 2017 tarihleri arasında Kawasaki hastalığı olan çocukların tıbbi kayıtları gözden geçirilerek yapıldı. Klinik sunum, tedavi, hastanede kalış ve sonuçlarla ilgili bilgileri analiz ettik. Bu 6 yıllık sürede toplam 396 hasta, kayıt kriterlerini karşıladı. Bunlardan 77'sine (% 23.4) tedavi süresince abdominal ultrasonografi yapıldı. Hastaların yaş ortalaması $35,8 \pm 26,1$ ay olan 46 erkek ve 31 kadın hasta vardı. Safra kesesi hidropsleri 32 hastada tespit edildi ve akut akülüs kolesistit bulunamadı. 21 hastada splenomegali saptandı. Kawasaki hastalığı olan safra kesesi hidropslu hastalar, klinik veya laboratuvar bulgularında veya koroner arter lezyonlarının gelişiminde safra kesesi hidropsları olmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediler. Bununla birlikte, splenomegali belirtisi olan hastaların, olmayanlara göre; inkomplet Kawasaki oranında, ateş süresinde, servikal lenfadenopati ve polimorf döküntü sıklığında, nötrofil yüzdesinde, nöron-beyin natriüretik peptidinin N-terminal fragmanında, alanin aminotrans seviyelerinde ve koroner arter lezyon insidansında artış olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Splenomegali belirtisi olan hastalarda, olmayanlara göre; koroner arter lezyon insidansı ve inkomplet Kawasaki oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır.