

## Prostat Kanseri İçin Daha İyi Bir Kan Testi

Johns Hopkins'de yeni bulunan bir kan proteini olan erken prostat kanser antijeni-2 (EPCA-2) erkeklerin prostat kanseri açısından taranmalarına yeni bir boyut getirebilir.

Günümüzdeki prostat kanseri tarama ve test standartları, prostat-spesifik antijen (PSA) adlı kan proteini ile rektal tuşe muayenesi üzerinde yoğunlaşmaktadır. PSA düzeyi mililitrede 2.5 nanogramın üzerinde olan erkekler prostat kanseri açısından risk altında kabul edilmektedirler. Ancak Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki James Buchanan Brady Üroloji Enstitüsü'nden üroloji profesörü ve araştırma yöneticisi Robert H. Getzenberg'e göre PSA testleri sık sık kanser dışı durumları gösterebilmekte (yanlış pozitiflik) ve bazı kanser olgularını kaçırabilmektedirler (yanlış negatiflik).

Çalışmanın başyazarı Getzenberg'e göre artmış PSA düzeyleri nedeniyle Birleşik Devletler'de yılda yaklaşık 1.6 milyon erkeğe prostat biyopsisi uygulanmakta, bu erkeklerin de kabaca %80'inde negatif sonuç alınmaktadır. Birleşik Devletler'de PSA testine tabi tutulan tüm erkek popülasyonununun 25 milyonunda PSA düzeyleri artmış olmasına rağmen prostat biyopsisinde prostat kanseri görülmemiştir. Bunun aksine, prostat kanserli erkeklerin kabaca %15'i teşhis edilememektedir, çünkü Getzenberg'e göre PSA düzeyleri sınırın altında kalmaktadır.

Urology dergisinin Nisan sayısında

yayınlanan bir çalışmada, Getzenberg ve Hopkins araştırmacılarından oluşan bir ekip EPCA-2 testinin prostat kanserini belirlemede daha kesin bir yol olduğunu destekleyen kanıtlar ortaya koymaktadırlar. "EPCA-2'ye dayanan bir kan testi prostat kanserini kesin bir biçimde erken tespit etme ve yanlış pozitifliklerin sayısını en aza indirme yetimizi büyük ölçüde artırarak gereksiz biyopsilerin sayısını azaltabilir," diyor Getzenberg. "Ayrıca, ilk kez prostatta sınırlı kanseri olan erkekleri hastalığı bezin dışına yayılmış olanlardan ayıran bir testimiz oluyor."

Getzenberg ve ekibi farklı gruplara ayrılmış 330 Hopkins hastasının kanında EPCA-2 düzeylerini ölçmüştür: PSA düzeyleri normal ve hastalık kanıtı göstermeyen erkekler; PSA düzeyleri artmış ancak biyopsisi negatif olan erkekler; benign prostat hiperplazisi (BPH) olarak bilinen kanser dışı bir prostat durumu olan ve prostat kanseri için biyopsi yapılmayan erkekler, prostat kanseri olan ancak PSA düzeyleri normal olan erkekler, prostatta sınırlı prostat kanseri olan erkekler, cerrahi girişim yapıldığı sırada bezin dışına yayılmış prostat kanseri olan erkekler ve diğer organların benign durumlarının ve diğer kanser tiplerinin var olduğu bireylerden oluşan karışık bir hasta grubu.

EPCA-2 düzeyi mililitrede 30 nanogram ya da daha yüksek olan hastalar prostat kanseri riski altında kabul edilmiştir. Daha sonra büyük çalışmanın tamamında kul-

lanılan bu sınır 30 kan örneğinden oluşan bir pilot çalışmaya dayanmıştır.

Sonuçlar prostat kanseri olmayan hastaların %97'sinde EPCA-2 testinin negatif olduğunu göstermiştir. Hastalık kanıtı bulunmayan erkeklerde (PSA düzeylerinden bağımsız olarak) ve diğer kanser tipleri ile benign durumlar bulunan kontrol hasta grubunun tamamında EPCA-2 düzeyleri sınırın altında bulunmuştur.

Bunun aksine, 2003'te Journal of Urology'de yayınlanan çok sayıda kurumun katıldığı bir çalışmada, mililitrede 4 ile 10 nanogram arasındaki PSA düzeylerinin prostat kanseri olmayan hastaları belirlemede sadece %19 doğru olduğu gösterilmiştir.

Ayrıca, BPH hastalarının %77'sinde EPCA-2 düzeyi sınırın altında bulunmuştur. Getzenberg bunun prostat kanseri olmayan BPH hastaları için beklenen yüzde aralığının içinde kaldığını söylemektedir. BPH sıklıkla yanlış tanıya ve gereksiz biyopsilere yol açacak şekilde yüksek PSA düzeyleriyle birlikte olduğundan bu sonucun cesaret verici olduğunu söylemektedir. Prostat kanserli hastaların doğru bir biçimde belirlenmesine gelince, organda sınırlı prostat kanseri olan erkeklerin %90'ında ve hastalığı prostat dışında olan erkeklerin %98'inde sınır değerde veya bunun üzerindeki EPCA-2 düzeyleri saptanmıştır. Genel olarak, bu çalışmada, EPCA-2 testi prostat kanserli erkeklerin %94'ünü saptamıştır.

Çalışmanın sonuçları aynı zamanda EPCA-2 düzeylerinin kanserleri prostatın dışına yayılmış hastalarda hastalığı bezle sınırlı olanlara göre anlamlı ölçüde yüksek

olduğunu da ortaya koymuştur. Getzenberg'e göre EPCA-2 bu grupları ayırmada PSA düzeylerine göre dramatik üstünlük göstermiştir. Getzenberg, "Prostatın dışına yayılmış kanser daha ölümcül, dolayısıyla erken teşhisi için bir araç çok daha gerekli olduğundan bu önemlidir," demektedir. 55 hastadan oluşan ayrı bir grupta değerlendirilen testin optimize bir uyarılması, ilk bulguları desteklemiştir. Sonuçta, EPCA-2 testi, PSA düzeyleri kabul edilen sınır değer olan mililitrede 2.5 nanogramın altındaki grupta prostat kanserli erkeklerin %78'ini belirlemiştir. PSA düzeylerine göre bunların tümü "sağlıklı erkeklerdi", ancak EPCA-2 prostat kanserleri olduğunu gösterebilmiştir.

EPCA-2 Getzenberg ve ekibi tarafından belirlenen ve başarı açısından PSA'yı geride bırakan ikinci prostat kanseri belirteçidir. Geçen yıl, bununla ilgisi olmayan ve prostat kanserini tespit etmede yine etkili olduğu kanıtlanan doku bazlı bir test olan EPCA-1'i bulmuşlardır. Bu iki belirteç arasındaki tek ortak nokta aynı yaklaşımla bulunmuş olmalarıdır. Getzenberg, EPCA-1'in biyopsi örneklerinde kullanılmasının halen değerlendirilme aşamasında olduğunu söylemektedir.

Getzenberg EPCA-2 için yaklaşık 18 ay içinde kullanılmaya başlamasını sağlayacak daha geniş klinik çalışmaların planlandığını söylemektedir.

KAYNAK: Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Okulu

## Aspirin Kadınlarda Erkeklerle Göre Daha Az Etkili bir Kalp Tedavisi Olabilir

Yeni yapılan bir çalışma koroner arter hastalığı için aspirin tedavisinin kadınlarda aynı özgeçmişe sahip erkeklerle göre dört kat daha etkisiz olabileceğini göstermektedir.

Geçmişte, çalışmalar aspirin tedavisinin kadınlarda erkeklerle göre daha az etkili olduğunu göstermiştir, ancak ne kadar daha az etkili olduğu ve bunun hastalardaki sonuçları etkileyip etkilemediği açıklığa kavuşmamıştı, diyor Michigan Üniversitesi Farmakoloji Bölümü'nden klinik farmakolog ve yardımcı klinik eğitmen PharmD, BCPS Michael Dorsch.

Dorsch, *Annals of Pharmacotherapy*'de halen online olarak yayınlanan "Stabil Koroner Arter Hastalığı olan Hastalarda Aspirin Direnci" makalesinin baş yazarıdır. Aslında Dorsch ve ekibi, kalp krizi öyküsü olan hastaların koroner arter hastalığıyla birlikte kalp krizi öyküsü olmayanlara göre aspirine daha dirençli olma eğiliminde olup olmadıklarını belirlemek üzere yola çıkmışlardır. Dorsch, aspirin direncini tıbbi öykünün değil, cinsiyetin belirlediğini bulduklarını söylemektedir.

Kanın pıhtılaşmasını inhibe eden aspirin tedavisi kalp hastalığı tedavisinde önemli bir aşamadır. Aspirin tedavisi ölümcül olmayan kalp krizi ya da inme riskini yaklaşık %23 oranında azaltabilir ve tahminen 20 milyon erkek ve kadın kalp hastalığını kontrol amacıyla düşük dozda

(günde 81-325 mg) aspirin almaktadır. Ancak bu etkinliğe rağmen, aspirinin bazı hastalarda daha az etkili olduğunu gösteren kanıtlar vardır ve araştırmacılar bunun gerçek nedenini bilmemektedirler. Bu durum ürkütücü olabilir, çünkü çoğu doktor aspirin reçete etmeden önce aspirin direnci olup olmadığını kontrol etmemektedir ve bu nedenle işe yaramadığı halde hastanın fayda gördüğünü varsayabilmektedir, demektedir.

Aspirine dirençli kişilerin sadece daha yüksek doz kullanmalarının yetip yetmeyeceği konusunda yeterli bilgi yoktur, ancak Dorsch bir doktorun önerisi üzerine aspirin kullanan kişilerin bu sonuçları dikkate alarak tedavilerini kesmemeleri gerektiği konusunda uyarılmaktadır.

Bu çalışma, aspirin tedavisinin erkeklerde kadınlardan ne kadar daha etkili olduğunu ölçmesinin yanı sıra, stabil koroner arter hastalığı olan erkek ve kadınlarda aspirin direncinin ölçüldüğü Dorsch'un bildiği ilk çalışmadır. Daha önceki çalışmalarda kalp krizi geçirmiş olan hastalarda aspirin tedavisinin etkisi incelenmiştir.

Araştırmacılar çalışma için kardiyologlarıyla düzenli randevuları olan rastgele 100 hastayı seçmiştir. Tamamında koroner arter hastalığı vardı, ancak sadece yarısı kalp krizi geçirmişti. Araştırmacılar pıhtılaşmaya yol açan bir kimyasala maruz bırakılan kan örneklerinde trombosit aktivasyon yüzdesi-

ni test etmek için VerifyNow Aspirin Assay adı verilen bir cihaz kullanmışlardır.

Aspirin kanda trombositleri inhibe ederek etki eder, yani trombositler birbirine yapışamaz ve bu da kalp krizi ya da inme-ye neden olan kan pıhtısı oluşumunu yavaşlatır.

Dorsch “bu olay kadınlarda da oluşur, ancak kadınların hepsinde olmaz ve o kadar etkili değildir,” demektedir. Test cihazında kan örneğindeki trombositlerin yüzde kaçının bir arada kümeleştiğini “görmek” amacıyla optik bir sensör kullanılmaktadır. %40 trombosit inhibisyonunun altındaki bir değer aspirin direnci olarak kabul edilmektedir.

Dorsch “gerçekten mekanizmayı bilmiyoruz,” demektedir. “Kadınlarda trombosit sisteminin daha aktif olması ve böylelikle trombosit etkisinin daha zor inhibe edilmesinden kaynaklanabilir.”

Araştırmacılar gelecekte aspirin tedavisinin yalnızca kadınlardaki sonuçlarını ve bu sonuçların değiştirilip değiştirilemeyeceğini görmeyi ummaktadırlar. Aspirin testlerinin çoğu erkekler üzerinde yapılmıştır, bu nedenle kadınların yanıtıyla ilgili fazla bir şey bilinmemektedir.

Dorsch, “Kalp hastalığı Birleşik Devletler’de kadın ölümlerinin birinci sorumlusudur. İlerideki araştırmalar aspirin direncindeki bu artışın nedenlerini ve kalp hastalığı olan kadınlara ait sonuçlar üzerindeki etkiyi bulmaya yönelik olmalıdır,” demektedir.

KAYNAK: Michigan Üniversitesi Sağlık Sistemi

## Kadınlarda HIV'in Değişen Yüzü: ACP Sunumu

HIV enfeksiyonunun kadınlardaki gelişimi enfeksiyonların sayısının artmasına yol açmaktadır ve bu hastaların tedavisiyle ilgili özel konular Amerikan Hekimler Heyeti'nin (American College of Physicians -ACP) yıllık bilimsel toplantısı olan İç Hastalıkları (IM) 2007'de tartışılmıştır.

Colorado Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Merkezi, Denver, Colorado, Birleşik Devletler'den Tıp profesörü Dr. Constance A. Benson, "Gördüğümüz, olgu sayısı ve prevalansta sabit, yavaş bir artıştır" demektedir. "Eskiden kadınların yalnızca %20'si heteroseksüel ilişkiden enfekte olurken, şimdi enfeksiyonların %80'i heteroseksüel ilişkiden ortaya çıkmaktadır."

Dr. Benson 2467 erkek ve 1309 kadından elde edilen verilerin CDC analizlerinin, HIV enfeksiyonu açısından cinsiyetler arasında farklılıklar gösterdiğini bildirmiştir. Kadınlar için >500/mcl viral yük olan CD4+ düzeyleri, erkeklerden %57 daha az, kadınlar için 200-499/mcl viral yük olan CD4+ düzeyleri erkeklerden %48 daha az ve kadınlar için <200/mcl viral yük olan CD4+ düzeyleri erkeklerden %40 daha az olmak üzere, kadınların viral yükünün erkeklerden daha az olma eğilimi özellikle dikkat çekici bulunmuştur.

Bu nedenle Dr. Benson, kadınlarda viral yüklerin daha az olması, hastalığın erkeklerden farklı bir hızda ilerleyebilmesi ve muhtemelen erkeklerinkinden farklı bir tedavi gerekmesi sebebiyle ilginin sürmekte olduğunu söylemektedir. Ancak CDC analizleri kadınlarla erkeklerde antiretroviral tedaviye başlanması açısından yapılan önerilerde bir fark olmadığını göstermiştir.

Dr. Benson'a göre antiretroviral tedaviye başlanması ile ilgili önerilerin çoğu viral yüke karşılık CD4 sayısı ile yapılmalıdır. "Viral

yükün prognozunu belirlemede önemli rolü vardır ve viral yükün daha yüksek olması hastalığın daha hızlı ilerlemesine neden olur," demektedir. "Ancak bunun tersi her zaman geçerli değildir."

Karaciğer toksisitesi nedeniyle kadınlardaki HIV tedavisinde nevirapin kullanımıyla ilgili bir endişe vardır. Dr. Benson bunun nevirapin uygulanan kadınların %8 ila %18'inde görüldüğünü ve hastaların %2.5 ila %11'inde tedavinin genellikle ilk 4-18 haftasında semptomatik hepatit geliştiğini bildirmiştir. Nevirapin gebe kadınlarda daha hızlı hepatik yetmezliğe yol açmıştır ve bu nedenle yararları risklere açıkça ağır basmadıkça bu popülasyona verilmemelidir. Kronik hepatit B ya da C virüsü veya steatozu olan kadınlarda ve CD4+ T hücre sayısı >250/mcl olan kadınlarda artmış risk vardır. HIV menstrüel siklus boyunca yayılır ve progesteron düzeyleriyle viral yük arasında pozitif bir ilişki vardır. HIV bulunan kadınlarda anormal PAP smear, düşük ve yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyonlar ve servikal intraepitelyal neoplazi insidansı HIV enfeksiyonu olmayan kadınlara göre daha yüksektir. Dr. Benson HIV tanısı konusunda kadınlarla tam bir pelvik muayene ve PAP smear yaptırılmaları önerisini tartışmıştır. PAP smear normale 6 ay sonra tekrarlanmalıdır.

Dr. Benson "HIV-pozitif kadınların çoğunun cinsel olarak aktif olduğunu kabul edebiliriz ve bu nedenle de cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar açısından test edilmelidirler," demektedir. "Akut HIV enfeksiyonu tanısı koyduğumuz sırada sifiliz, Chlamidia, gonore ya da human papillomavirus tanılarını koymak bizim için o kadar da sıra dışı değildir."

SAN DIEGO, CA

## Çocukluk Çağında Pnömoniye Karşı Aşılama Hastaneye Kabullerinde Yaklaşık %40 Azalma Sağlamaktadır

The Lancet'in bu haftaki sayısında yayınlanan bir makaleye göre, konjuge pnömokok aşısı (PCV7) ile bebeklerin rutin olarak aşılanması, iki yaşın altındaki Amerikalı çocukların tüm nedenlere bağlı pnömoniyle hastane başvurularında %39 oranında azalmaya neden olmuştur.

Vanderbilt Üniversitesi Tıp Okulu, Nashville, Tennessee, ABD'den Dr. Carlos G Grijalva ve meslektaşları ile Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), Atlanta, Georgia, Birleşik Devletler, çalışmalarını yürütmek için Amerika'da bulunan en büyük yatan hasta veritabanı olan Nationwide Inpatient Sample verilerini kullanmışlardır.

ABD'de, çocukluk çağında tüm hastaneye kabullerinin %3-18'ini oluşturan pnömoni ve influenza, birlikte ölümün en büyük enfeksiyöz nedenini oluşturmaktadır.

Araştırma ekibi 1997 ile 1999 ve 2001 ile 2004 yılları arasında, iki farklı dönemde tüm nedenlere bağlı pnömoniyle hastaneye başvuruları incelemiştir. Aşının çıktığı yıl olduğu ve ABD'de farklı oranlarda alındığı için 2000 yılı atlanmıştır.

Aşılama sonrası yıllarda tüm nedenlere bağlı pnömoniyle hastaneye başvuru oranlarının iki yaş altındaki 100.000 çocukta 506 olgu oranında düştüğünü bulmuşlardır ve bu da 2004'te 41.000 başvuru kadar bir azalma anlamına gelmektedir.

Bu çalışma aynı zamanda, çalışmanın hedef aralığının dışındaki kişilerin de çocukların ve bebeklerin aşılanmasından yarar sağladığı, "sürü immünite etkisi" adı verilen durumla ilgili bilgi de sağlamıştır.

Bu olguda, iki yaşına altındaki çocuklarda tüm nedenlere bağlı pnömoniyle hastaneye başvuru oranlarındaki 41.000 azalmaya, 18-39 yaş arası erişkinlerin yıllık pnömoni yatışlarında yaklaşık 25.000 azalma da eşlik etmiştir. Çalışma bunun nedenlerinden birinin, bu yaş grubunun, çocukları aşılandığından dolayı maruziyetteki düşüşten yarar gören küçük çocukların anne ve babalarını da kapsamaya olabileceğine dikkat çekmektedir. Yazarlar şu sonuca varmışlardır: "Elde ettiğimiz sonuçlar çocuklarda konjuge pnömokok aşısının yararlı etkilerini destekleyen gittikçe artan kanıtlara katkıda bulunmaktadır."

"Aşının kullanıma girmesi, pnömokok hastalıklarının yalnızca önemli morbiditeye değil, aynı zamanda sağlık giderlerine ve yüksek çocukluk çağı mortalitesine de neden olduğu daha az gelişmiş ülkelerde büyük etki yapabilir."

Johns Hopkins Bloomberg Toplum Sağlığı Okulu, Baltimore'dan Orin Levine ve Londra Hijyen ve Tropikal Tıp Okulu'ndan Felicity Cutts ortak bir bildiriye şunları söylemişlerdir: "Bu bulgular önem taşımaktadır, çünkü aşının çıkmasından önce yapılan maliyet etkinlik çalışmalarında – ve klinik çalışmaların verilerine dayanılarak – aşılanmanın tahmini ekonomik getirisi aşılan çocukların sağlığındaki etkilerle sınırlıydı. Aşılanmış ve aşılanmamış popülasyonlarda tüm nedenlere bağlı pnömonideki azalma aşının değerinin beklentileri ne kadar aştığını ortaya koymaktadır."

LONDRA, İngiltere

KAYNAK: The Lancet

## Anjiyoplasti ‘Sessiz’ İskemili Hastalarda Uzun Vadeli Kardiyak Riskleri Azaltır

JAMA'nın 9 Mayıs tarihli sayısında yer alan bir çalışmaya göre, yoğun ilaç tedavisi ile karşılaştırıldığında, perkütan koroner girişim (PCI, anjiyoplasti), “sessiz iskemisi” olan kalp krizi sonrasında yaşamda kalan hastalarda majör kardiyak olayların uzun vadeli risklerinin azaltılmasında daha yararlı bulunmuştur.

Kardiyak iske mi kalp kası dokusuna yeterli kan akımından kaynaklanır. Sessiz iske mi eşlik eden angina belirti veya bulguları olmaksızın görülebilir, fakat elektrokardiyografi (EKG) ve diğer yöntemlerle saptanabilir. Makaledeki ön bilgilere dayanarak, sessiz iske minin hastalarda miyokard infarktüsü, koroner arter bypass greft cerrahisi ve stent uygulamasıyla birlikte veya tek başına PCI sonrası kötü prognozun belirleyicisi olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, PCI'nin bir kalp krizi geçirmiş sessiz iskemili hastaların uzun vadeli prognozuna etkisi bilinmemektedir.

İsviçre Luzern'deki Kantonsspital Luzern Kardiyoloji Anabilim Dalından Dr. Paul Erne ve arkadaşları ilaç tedavisi ile karşılaştırıldığında PCI'nin bir kalp krizi geçirmiş sessiz iskemili asemptomatik hastalarda uzun vadede elde edilen sonucu iyileştirip iyileştirmediğini saptamak amacıyla 2 Mayıs 1991'den 25 Şubat 1997'ye kadar süren bir randomize, körlenmemiş, kontrollü çalışma yapmıştır.

Yakın zamanda bir kalp krizi geçirmiş, sessiz miyokard iskemisi stres görüntülemesi ile doğrulanmış ve bir veya iki damarda

koroner arter hastalığı olan toplam 201 hasta çalışmada yer almıştır. 96 hastaya PCI uygulanmış ve 105 hastaya yoğun anti-iskemik ilaç tedavisi verilmiştir. Tüm hastalara günde 100 mg aspirin ve bir statin ilacı verilmiştir. Takip 23 Mayıs 2006'da sona ermiştir.

PCI grubundaki hastalar ortalama 10.2 yıllık bir takipte 27 majör advers kardiyak olay yaşamıştır. Aynı dönemde, anti-iskemik ilaç grubunda 67 advers kardiyak olay görülmüştür. Bu oran, yılda %6.3'lük bir mutlak olay azalmasına karşılık gelmektedir. Son takipte PCI grubundaki hastalarda iske mi oranı %11.6 iken, daha az ilaç kullanımına karşın ilaç tedavisi grubundaki hastalarda bu oran %28.9 olmuştur.

“Optimize edilmiş ilaç tedavisi ile karşılaştırıldığında PCI'nin sürekli bir yararı olduğunu saptadık” diyor yazarlar. “Bu yarar yalnızca iki yıllık gözlemden sonra ortaya çıktı ve on yıldan sonra sağkalım eğrileri sürekli olarak son takibin üzerine çıkmaktaydı.”

Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma yakın zamanda Mİ geçirmiş sessiz iskemili asemptomatik hastalarda invazif bir tedavinin yoğun bir anti-iskemik ilaç tedavisi ile karşılaştırıldığı ilk uzun vadeli sonuç çalışmasıdır.

“Bulgularımız Mİ öyküsü olan asemptomatik kişilerde PCI'ya iske mik hedefli bir yaklaşımı savunmaktadır” diyerek bitiri-yorlar.

KAYNAK: Amerikan Tıp Birliği

## Parenteral Beslenme ile İlişkili Karaciğer Hastalığının Tedavisinde Etkin Omega-3 Lipid Emülsiyonları: PAS'da Sunulmuştur

Akademik Pediatri Dernekleri (PAS; Pediatric Academic Societies) yıllık toplantısında sunulmuş olan küçük bir çalışmaya göre intravenöz, balık bazlı omega-3 lipidleri, çocuklardaki parenteral beslenme ile ilişkili karaciğer hastalığı (PNALD; parenteral nutrition associated liver disease) için güvenilir ve etkin bir tedavidir. Baş araştırmacı Harvard Tıp Fakültesinden, Birleşik Devletler, Boston Massachusetts'teki Boston Çocuk Hastanesinden çocuk cerrahı Doç. Dr. Mark Puder sonuçları 5 Mayıs'ta burada bir poster seansında sundu.

Dr. Puder, PNALD'ın nedeninin bilinmediğini, fakat IV beslenme ile birlikte verildiğinde intravenöz yağ emülsiyonunun (IYE) rolü olduğunu düşünülebileceğini söylüyor.

Çocukların primer tanıları nekrotizan enterokolit, gastroşizi, intestinal atrezi ve perfore ince bağırsak obstrüksiyonu idi.

Dr. Puder, hastalığın ilerleyici biçimde kötüye gitmesi halinde bebeklerde mortallite oranlarının %70 kadar yüksek olabileceğine dikkat çekmektedir.

Dr. Puder, omega-6 lipid emülsiyonlarının PNALD'lı pediyatrik hastalara standart beslenme desteği olarak parenteral yoldan verildiğini belirterek, "Bu ilgileneilmesi gereken bir sorundur" diyor. "Çocuklarda kolestaz gelişirse, parenteral olarak beslenemezler ve mortalite tehlikesi çok yüksektir."

Araştırmacılar, Eylül 2004 ve Ağustos 2006 tarihleri arasında, ılımlı kullanım protokolüne uygun olarak, yaşları bir ila yedi ay arasında

değişen 18 bebeğe omega-3 lipidleri verdi. Çalışmaya alınan bebeklere soya bazlı omega-6 emülsiyonları yerine balık yağı bazlı IFE başlangıçta 0.2 ila 0.5 g/kg/gün dozunda 1g/kg/gün'e titre edilerek verildi. Maddenin ılımlı salımına uygun olan bebekler, bir pre-parenteral beslenme bağımlılığı ve karaciğer biyopsisi ile veya 2 mg/dL'den yüksek direkt bilirubin düzeyleri ile kanıtlanmış kolestazi olanlardı. Hepatit C, kistik fibroz ve biliyer atrezi gibi başka kronik karaciğer hastalığı nedenlerine sahip olan bebekler dışlandı.

Toplam 91.5 gün süren tedavinin ardından tüm olgularda bilirubinin normale döndüğü görüldü (direkt bilirubin <2 mg/dL). Olgulara değişen derecelerde enteral beslenme verildi. Araştırmacılar hiçbir kanama veya esansiyel yağ asidi eksikliği ve omega-3 lipid emülsiyonlarının infüzyonuna bağlı hiçbir komplikasyon saptamadı.

Dr. Puder, bugün itibarıyla 45 çocuğun hastanenin ılımlı kullanım protokolü altında omega-3 lipid emülsiyonları ile tedavi edilmiş olduğunu belirtmiştir.

7 Mayıs, 2007

Amerikan Pediatri Akademisi [Sunum başlığı: Parenteral Beslenme ile İlişkili Karaciğer Hastalığı ve Omega-3 Lipid Emülsiyonları: Güvenilirlik ve Etkinlik Hakkında İlk Bulgular Özet 5912.4, Poster Panosu 555

## Erişkin Tonsillerini Çıkarmak için Cerrahi Geçirmeye Değer mi?

Tekrarlayan boğaz ağrıları olan erişkinler bir tonsillektomi yapılmasından kısa dönemde yarar görebilirler, fakat uzun dönem yararlar halen belirsizdir ve tüm olası yararların ameliyatın yan etkileri ile dengeli olması gerekir.

Finlandiya'da erişkinler üzerinde yapılan küçük bir çalışma tonsillektominin, takipte bekleme ile karşılaştırıldığında, 90 günden sonra başka infeksiyonların görülmesini anlamlı ölçüde azalttığını göstermiştir.

Fakat bu ümit verici sonuçlara karşın bu haftaki dergide yer alan bir editör yazısı cerrahinin uzun dönem yararları hakkında elimizde daha fazla kanıt bulunana kadar doktorların hastalarına sağlam bir öneride bulunmasının güç olduğu konusunda uyarılmaktadır.

Southampton Üniversitesi Primer Bakım Araştırma Profesörü Paul Little'a göre çalışmadaki temel sorun, takip döneminin göreceli olarak kısa olması ve takipte izlenen kişilerin çalışma döneminde iyileşme bildirmiş olmasıdır. Bu, tonsillektominin kısa vadeli yararının takibin daha uzun olması halinde azalıp azalmayacağı sorusunu gündeme getirmektedir.

Diğer faktörler de çalışmanın küçük boyutu ve infeksiyonların şiddetine ilişkin yetersiz verilerdir.

Yazar, ameliyatın olası yararlarının olası dezavantajları ile dengeli olması gerektiğini ifade etmektedir. Çalışmada bildirilen başlıca dezavantaj, tonsillektomi sonrasında hissedilen 13 günlük boğaz ağrısıdır ve bu

bazı hastalarda şiddetli olabilmektedir. Diğer dezavantajlar arasında anesteziğe bağlı riskler, kulak ağrısı, dehidratasyon ve diş hasarları ve majör kanama veya sepsis gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonların gelişmesi riski sayılabilir.

Cerrahi geçirmemiş kişilerden elde edilecek daha uzun vadeli sonuçlar ve cerrahi ile önlenen atakların şiddeti hakkında daha kesin tahminler elimize geçene kadar, hastalara sağlam kanıtlar sunmamızın güç olduğunu da eklemektedir.

Yazar, kanıtlar elde edilene kadar, bir yılda dört veya altı ayda üç tonsillit atağı geçirmiş hastalarına, bu ameliyatı olmamaya karar verilerse önümüzdeki altı ayda ortalama iki buçuk gün süren bir boğaz ağrısı yaşayacaklarını; ameliyatı olmaya karar verilerse cerrahinin hemen sonrasında 13 günlük ciddi bir ağrı yaşayacaklarını ve daha sonraki altı ayda ortalama yarım günlük bir boğaz ağrıları olacağını söyleyeceğini ifade etmektedir.

Hastalarının minör postoperatif komplikasyonlarının ve çok nadir olarak yaşamı tehdit eden komplikasyonlarının da olabileceği konusunda da bilgilendireceğini eklemektedir.

4 Mayıs, 2007

KAYNAK: British Medical Journal

## Anjiyoplasti ‘Sessiz’ İskemli Hastalarda Uzun Vadeli Kardiyak Riskleri Azaltır

Chicago, IL-8 Mayıs, 2007-JAMA'nın 9 Mayıs tarihli sayısında yer alan bir çalışmaya göre, yoğun ilaç tedavisi ile karşılaştırıldığında, perkütan koroner girişim (PCI, anjiyoplasti), “sessiz iskemisi” olan kalp krizi sonrasında yaşamda kalan hastalarda majör kardiyak olayların uzun vadeli risklerinin azaltılmasında daha yararlı bulunmuştur.

Kardiyak iskemi kalp kası dokusuna yeterli kan akımından kaynaklanır. Sessiz iske mi eşlik eden angina belirti veya bulguları olmaksızın görülebilir, fakat elektrokardi-yografi (EKG) ve diğer yöntemlerle saptanabilir. Makaledeki ön bilgilere dayanarak, sessiz iskeminin hastalarda miyokard infarktüsü, koroner arter bypass greft cerrahisi ve stent uygulamasıyla birlikte veya tek başına PCI sonrası kötü prognozun belirleyicisi olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, PCI'nın bir kalp krizi geçirmiş sessiz iskemili hastaların uzun vadeli prognozuna etkisi bilinmemektedir.

İsviçre Luzern'deki Kantonsspital Luzern Kardiyoloji Anabilim Dalından Dr. Paul Erne ve arkadaşları ilaç tedavisi ile karşılaştırıldığında PCI'nın bir kalp krizi geçirmiş sessiz iskemili asemptomatik hastalarda uzun vadede elde edilen sonucu iyileştirip iyilestirmediğini saptamak amacıyla 2 Mayıs 1991'den 25 Şubat 1997'ye kadar süren bir randomize, körlenmemiş, kontrollü çalışma yapmıştır.

Yakın zamanda bir kalp krizi geçirmiş, sessiz miyokard iskemisi stres görüntülemesi ile doğrulanmış ve bir veya iki damarda

koroner arter hastalığı olan toplam 201 hasta çalışmada yer almıştır. Doksan altı hastaya PCI uygulanmış ve 105 hastaya yoğun anti-iskemik ilaç tedavisi verilmiştir. Tüm hastalara günde 100 mg aspirin ve bir statin ilacı verilmiştir. Takip 23 Mayıs 2006'da sona ermiştir.

PCI grubundaki hastalar ortalama 10.2 yıllık bir takipte 27 majör advers kardiyak olay yaşamıştır. Aynı dönemde, anti-iskemik ilaç grubunda 67 advers kardiyak olay görülmüştür. Bu oran, yılda %6.3'lük bir mutlak olay azalmasına karşılık gelmektedir. Son takipte PCI grubundaki hastalarda iske mi oranı %11.6 iken, daha az ilaç kullanılmasına karşın ilaç tedavisi grubundaki hastalarda bu oran %28.9 olmuştur.

“Optimize edilmiş ilaç tedavisi ile karşılaştırıldığında PCI'nın sürekli bir yararı olduğunu saptadık” diyor yazarlar. “Bu yarar yalnızca iki yıllık gözlemden sonra ortaya çıktı ve on yıldan sonra sağkalım eğrileri sürekli olarak son takibin üzerine çıkmaktaydı.”

“Bildığımız kadarıyla bu çalışma yakın zamanda Mİ geçirmiş sessiz iskemili asemptomatik hastalarda invazif bir tedavinin yoğun bir anti-iskemik ilaç tedavisi ile karşılaştırıldığı ilk uzun vadeli sonuç çalışmasıdır.

“Bulgularımız Mİ öyküsü olan asemptomatik kişilerde PCI'ya iskemik hedefli bir yaklaşımı savunmaktadır” diyerek bitiriyorlar.

KAYNAK: Amerikan Tıp Birliği