

Akut Miyokard İnfarktüsünde 28 Günlük Sağ Kalım Oranları Kadın ve Erkeklerde Farklı mı?

Sayın Editör

Akut miyokard infarktüsü (AMI) geçiren hastalarda kadın cinsiyet, 70 yaşın üstünde olmak, diyabetes mellitus (DM) öyküsü, daha önceden göğüs ağrısı varlığı veya MI geçirmiş olmak kötü prognoz işaretlerindedir (1). Trombolitik tedavideki yenilikler, primer PTCA uygulanımı, MI sırası ve sonrasında ki yoğun takip bu kötü prognoz işaretçilerinin neden olduğu yüksek mortalite – morbidite riskini 3 – 4 kat artırmaktadır. Post - MI anjina, reinfarktüs, kalp yetmezliği gibi komplikasyonlar DM’da daha sık görülmektedir. Literatüre baktığımızda AMI’lü kadınların erkeklere kıyasla daha yaşlı, hipertansiyon, DM, hiperlipidemi gibi koroner arter hastalığı risk faktörlerine daha fazla sahip olmalarına karşın, daha az sigara içtikleri göze çarpmaktadır (2). Burada adı geçen çalışma (3) verileri literatür bilgileri ile uyumludur. Ek olarak AMI geçiren kadınların başvuru nedenlerine bakıldığında boyun ağrısı, omuz ağrısı, karın ağrısı, bulantı – kusma, yorgunluk, nefes darlığı gibi atipik semptomların da eklendiği, bu nedenle uygun tedavinin başlamasında gecikmeler olabileceği ve bundan dolayı AMI sırası ve sonrası dönemin daha komplikasyonlu geçtiği belirtilmektedir (4). Bu çalışmanın verileri de bu literatür bilgileri ile uyumludur. Burada da erkeklerin %46.6’sı, kadınların %35.8’ine acil serviste trombolitik tedavi verilmiş, primer PTCA oranları ise; erkeklerde %26.4, kadınlarda ise %11.4 olarak sunulmuştur. AMI’de klinik özellikler ve yaş dikkate alınıp bakıldığında her iki cinsiyet arasındaki AMI’ne bağlı erken ve hastane içi mortalite oranları arasındaki fark biraz azalmış gibi görünse de kadınlardaki mortalite oranları hala yüksektir (5). Bu çalışmadaki 28 günlük mortalite oranlarına bakıldığında yine bu literatür verilerini destekler bulgular göze çarpmaktadır (%9.4 erkekler, %10.5 kadınlar). Ancak yazarlar istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını söylemektedir. Erkeklerle

kıyasla daha yaşlı, risk faktörleri açısından daha zengin, gerek trombolitik, gerek primer PTCA oranları (istatistiksel olarak çok anlamlı gözükme de) daha düşük olan kadın hastalarda mortalite oranları açısından belirgin bir fark gözlenmeyişi böylesi genelle-yici bir çalışmada olgu sayısının az tutulması, kadın ve erkek hasta sayısı arasındaki dengesizlik (38 kadın, 117 erkek; ki bunların da 20’si takip edilmemiş) ile açıklanabilir.

Türk toplumunun verilerinin elde edilmesi açısından önemi olan bu çalışmanın olgu sayısının artırıldığı takdirde mortalite oranları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlam oluşturacak şekilde kadınlar aleyhine açılabilmesi düşüncesini taşımaktayım. Kendi insanımızın verilerini elde etmek için bu ve benzeri daha geniş çaplı araştırmaların desteklenmesinin yararlı olacağı görüşündeyim.

Saygılarımla

Prof. Dr. Mustafa Akın
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Kaynaklar

1. Peterson ED, Shaw LJ, Califf RM. Risk stratification after myocardial infarction. *Ann Intern Med* 1997; 126: 561-82.
2. Maynard C, Litwin PE, Martin JS, Weaver WD. Gender differences in the treatment and outcome of acute myocardial infarction: results from the Myocardial Infarction Triage and Intervention Registry. *Arch Intern Med* 1992; 152: 972-6.
3. Aslan BU, Karcioğlu O, Aslan O, Ayrik C, Kulac E, Guneri S. Acil servise akut miyokard infarktüsü ile ilk kez başvuran kadın ve erkeklerde 28 günlük sağkalım farklı mı?. *Anadolu Kardiyol Derg* 2002;2: 284-90.
4. Collins LJ, Douglas PS. Acute coronary syndromes. In Charney P, editor. *Coronary Artery Disease in Women: Prevention, Diagnosis and Management*. Philadelphia: American College of Physicians; 1999. p. 401.
5. Vaccarino V, Krumholz HM, Berkman LF, Horwitz RJ. Sex differences in mortality after myocardial infarction. Is there evidence for an increased risk for women? *Circulation* 1995; 91: 1861-71.

Yazarın Yanıtı

Acil Servise Akut Myokard İnfarktüsü ile İlk Kez Başvuran Kadın ve Erkeklerde 28 Günlük Sağkalım Farklı mı?

Sayın Editör,

Sayın Prof. Dr. Mustafa Akın'ın yazımıza yönelik değerlendirmeleri için teşekkür ederiz. Bu çalışma araştırmaya maddi kaynak bulunamadığı için tamamıyla yazarlarının kişisel özverileriyle gerçekleştirildi. O yüzden de ancak 1 yıllık bir süreçte başvuran hastalar çalışmaya alınabildi. Dolayısıyla araştırma grubu benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında oldukça kısıtlı kaldı. Araştırma grubunun sayıca azlığı araştırmanın istatistiksel gücünü etkilemiş ve elde edilen verilerle yapılan istatistiksel değerlendirmelerin istatistiksel anlamlılığa ulaşmasını önlemiş olabilir. Bu yüzden de yazı içinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa bile gruplar arasındaki farklılıkların vurgulanmasına özen gösterildi (1). Bu ve benzeri çalışmaların planlanıp yürütülebilmesi araştırmalara kurumsal ve ekonomik anlamda daha fazla destek verilmesiyle olasıdır.

Araştırmada altı çizilen bir başka önemli kısıtlılık ta ülkemizdeki sağlıkla ilgili kayıt sisteminin ve elektronik veri tabanlarının yetersizliğidir. Hasta ve hasta-ya yapılan girişimlerle ilgili güvenilir bilgilerin elde edilebilmesi için var olan kayıtlardan yararlanmak oldukça zordur. Bu alanda yapılan önemli çalışmalardan biri olan MacIntyre ve ark'nin çalışması (2). İskoçya'da sağlıkla ilgili verilerin, sağlık sisteminin her basama-

ğında kişi tabanlı olarak kaydedilmesi ve ölüm istatistikleriyle bağlantılı (linked) olması ile mümkün olmuştur (3). Ülkemizde ise temel bir veri olan ölüm verisine bile ulaşılamamaktadır. Bu tip verilerin ulusal ölçekte toplanması kısa sürede ulaşılabilir bir hedef gibi görünmeyebilir ancak il veya bir bölge düzeyinde rutin olarak güvenilir veri toplanması ve verinin değerlendirilmesi, sistemdeki aksaklıkların yakalanması, eşitsizliklerin giderilmesi ve sağlık hizmetinin akılcı olarak planlanabilmesi açısından yaşamsal önem taşımaktadır.

Yrd.Doç.Dr. Belgin ÜNAL
Yrd.Doç.Dr. Özgür KARCIOĞLU*
Yrd.Doç.Dr. Özgür ASLAN**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı, * Acil Tıp ve
** Kardiyoloji Anabilim Dalları, İzmir

Kaynaklar

1. Aslan BU, Karcioğlu O, Aslan O, Ayrik C, Kulac E, Güneri S. Acil servise akut myokard infarktüsü ile ilk kez başvuran kadın ve erkeklerde 28 günlük sağkalım farklı mı?. Anadolu Kardiyol Derg 2002;2: 284-90.
2. MacIntyre K, Stewart S, Capewell S, et al. Gender and survival: a population-based study of 201,114 men and women following a first acute myocardial infarction. J Am Coll Cardiol 2001;38: 729-35.
3. Information and Statistics Division, Common Services Agency for the NHS in Scotland. <http://www.show.scot.nhs.uk/isd/> . 2002.