

Akut Miyokard İnfarktüsünde 28 Günlük Sağkalım Üzerine Cinsiyetin Etkisi

Uzamış iskemi sonucu meydana gelen irreverzibl kalp kası nekrozu olan akut miyokard infarktüsü (AMİ), tanı ve tedavide son yıllarda sağlanan gelişmelere rağmen halen ülkemizde ve sanayileşmiş toplumlarda en önemli morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir.

Amerika'da her yıl 1,5 milyondan fazla insanın AMİ geçirdiği belirlenmiştir. Geçen 40 yıl içerisinde, gerek sıklık ve gerekse mortalitede belirgin düşüş sağlanmış olsa da, günümüzde yine başlıca ölüm sebeplerinden biridir (bütün ölümlerin %25'inden sorumludur). Akut miyokard infarktüsünden ölümlerin çoğu, medikal tedaviye başlanmadan önce gelişse de hastane içi mortalite 1950-1960 yıllarında %30-35 oranında iken 1980 başlarında %10-15'e gerilemiştir.

Antitrombotik, trombolitik, beta-bloker, ACE-I tedavisi ve akut dönemde PTCA ve CABG'nin AMİ'in hastane mortalitesini %5-7 civarına indirdiği son yıllarda gerçekleştirilen çok merkezli randomize çalışmalardan elde edilen verilerle ortaya konulmuştur.

Ancak bütün bu olumlu çalışmalara rağmen, yapılan geniş çaplı epidemiyolojik çalışmalar, "akut koroner olay" a bağlı ölümlerin %66-75'nin hastane dışında oluştuğunu ve bu nedenle klinik çalışmalarda bildirilen hastane mortalitesinin, koroner kalp hastalıklarındaki "total mortaliteyi" yansıtmadığını ortaya koymuştur.

Yurtdışında gerçekleştirilen geniş kapsamlı epidemiyolojik çalışmalarda koroner kalp hastalığı mortalitesinin (total mortalite) ülkeler arasında belirgin farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. "WHO MONICA" projesi bu alanda yapılmış en kapsamlı çalışmadır (1). Bu çalışmada "yıllık koroner olay oranı" uluslararası büyük farklılıklar göstermesine rağmen mortalite oranları benzer bulunmuştur. Bu çalışmaya da-

hil edilen 29 ayrı gruptaki 35-65 yaşları arasındaki kişilerde, 1985-1990 yılları arasındaki dönemde tüm koroner olaylardaki 28 günlük mortalitenin, erkeklerde %49 ve kadınlarda %51 olduğu gözlenmiştir.

"WHO MONICA" çalışması'nın subgrup analizi sonucunda, erkek nüfusta 28 günlük mortalitenin 45-49 yaş grubundan itibaren 60-64 yaş grubuna kadar yaşın artmasıyla birlikte anlamlı bir yükselme gösterdiği tesbit edilmiştir. Halbuki kadın nüfusta bu özelliklere karşın 10 yıl sonra başlamış, 55-59 yaş grubu ile 60-64 yaş grubu arasında anlamlı bir mortalite farkı ortaya çıkmıştır. İki grubun kıyaslanmasında, 40 ile 49 yaşları arasında kadınlarda mortalite erkeklerle kıyasla anlamlı olarak yüksek iken (sırasıyla %49 ve %39) 55 ile 64 yaşları arasında her iki grupta 28 günlük mortalite benzer olarak bulunmuştur (sırasıyla %55 ve %54).

Koroner kalp hastalığı mortalitesinde azalmanın yalnızca yeni akut koroner olayların gelişmesinin önlenmesine ve tedavilerdeki gelişmelere bağlı olmayıp, risk faktörlerinin azaltılmasına da bağlı olduğu ortaya konmuştur. Fizik aktivitenin artırılması, beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi sonucu uygun diyet eşliğinde hastanın ideal kiloya indirilmesi, sigaranın bırakılması, ortalama serum kolesterol düzeylerinde düşmenin sağlanması, aspirin ile antiagregasyonun elde edilmesi, beta-blokerlerin, ACE inhibitörlerinin kullanılması ve ailenin refah düzeyinin yüksek olması AMİ'dan sonra prognozu olumlu yönde etkileyerek sağkalımı arttırmaktadır (2-6).

Anadolu Kardiyoloji Dergisi'nin bu sayısında yayınlanan "Acil servise miyokard infarktüsü ile ilk kez başvuran kadın ve erkeklerde 28 günlük sağkalım farkları mı?" (7) başlıklı çalışmada ortaya konulduğu gibi ilk kez AMİ geçiren kadınların erkeklerle göre daha yaşlı olduğu ve eşlik eden daha fazla hastalığa sahip oldukları dikkati çekmiş olmakla birlikte kadınlarla erkeklerin klinik bulgular, acil serviste uygulanan tedavi ve 28 günlük dönemde sağ kalım açısından farklarının bulunmadığı saptanmıştır. Literatürde AMİ geçi-

renler arasında cinsiyetin prognoz üzerine farklılık oluşturduğuna (1,8,9), kadınların erken dönem mortalitesinin fazla olduğuna (10,11), kadınlarda eşlik eden daha fazla hastalık bulunduğuna (1,12) dair çalışmalar bulunmaktadır.

Bu kohort tipi araştırma incelendiğinde, literatürdeki sonuçlara benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu çalışma, koroner arter hastalığında, kendi hastalarımızın da genel kabul görmüş tedaviden yararlandığını ve aynı faydaları edindiğini göstermesi açısından yararlı olarak kabul edilmiştir.

Dr. Turhan Kürüm
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi AD
Edirne

Kaynaklar

1. Herman B, Greiser E, Pohlabeln H. A sex difference in short-term survival after initial acute myocardial infarction. The MONICA-Bremen Acute Myocardial Infarction Register, 1985-1990. *Eur Heart J* 1997;18: 963-70.
2. Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S) Group. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease. *Lancet* 1994; 344: 1383-9.
3. Collaborative overview of randomised trials of antiplatelet therapy 1. Prevention of death, myocardial infarction and stroke by prolonged antiplatelet therapy in various categories of patients. Antiplatelet Trialists Collaboration. *BMJ* 1994; 308: 81-106.
4. Held PH, Yusuf S. Effects of beta-blockers and calcium channel blockers in acute myocardial infarction. *Eur Heart J* 1993;14 (Suppl F): 18-25.
5. Lantini R, Maggioni AP, Flather M et al. ACE inhibitor use in patients with myocardial infarction. Summary of evidence from clinical trials. *Circulation* 1995; 92: 3132-7.
6. Onat A, Uysal Ö, Sansoy V. Ölümle ve koroner kalp hastalığını öngörmede toplumumuzda ailenin ekonomik durumunun rolü. *Türk Kardiyol Dem. Arş.* 2001; 29: 735-40.
7. Ünal Aslan B, Karcıoğlu Ö, Aslan Ö, Ayrik C, Kulaç E, Güneri S. Acil servise miyokard infarktüsü ile ilk kez başvuran kadın ve erkeklerde 28 günlük sağkalım farklı mı? *Anadolu Kardiyol. Derg.* 2002;4: 284-90.
8. Vaccarino V, Horwitz RI, Meehan TP, et al. Sex differences in mortality after myocardial infarction: evidence for a sex-age interaction. *Arch Intern Med* 1998; 12: 2054-62.
9. Peltonen M, Lundberg V, Huhtasaari, et al. Marked improvement in survival after acute myocardial infarction in middle-aged men but not in women. The Northern Sweden MONICA study 1985-94. *J Intern Med* 2000; 247: 579-87.
10. Hanratty B, Lawlor DA, Robinson MB, et al. Sex differences in risk factors, treatment and mortality after acute myocardial infarction: an observational study. *J Epidemiol Community Health* 2000; 54: 912-6.
11. Mahon NG McKenna CJ, Codd MB, et al. Gender differences in the management and outcome of acute myocardial infarction in unselected patients in the thrombolytic era. *Am J Cardiol* 2000; 85: 921-6.
12. Malacrida R, Genoni M, Maggioni AP. A comparison of the early outcome of acute myocardial infarction in women and men. The Third International Study of Infarct Survival Collaborative Group. *N Engl J Med* 1998; 338: 8-14.