



Dr. Fatma ÇİFTÇİ

e-posta: Fatma.Ciftci@ankara.edu.tr

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
Ankara

GENÇLERDEN GÜNCEL LİTERATÜR ÖZETLERİ

Günümüzde internet sayesinde bilgiye daha kolay ulaşabiliyoruz. Göğüs hastalıkları alanı da oldukça dinamik ve neredeyse her gün literatüre yeni araştırma sonuçları katılıyor. Günlük hasta tanı ve tedavi hizmetlerimizin yanı sıra bilgilerimizi güncelleme ihtiyacımız devam ediyor. Bu amaçla son dönemde yayınlanmış iki makaleyi özetlemek istiyorum.

A Randomized Trial of Long-Term Oxygen for COPD with Moderate Desaturation

Sizlere kısaca sunmak istediğim ilk araştırma 'The Long-Term Oxygen Treatment Trial Research Group' tarafından yapılmış ve New England Journal of Medicine' Ekim sayısında yayınlanmış. 'A Randomized Trial of Long-Term Oxygen for COPD with Moderate Desaturation' başlıklı, çok merkezli, paralel grup, randomize kontrollü olarak planlanan bu araştırmanın amacı istirahatte ve egzersize bağlı orta dereceli desaturasyonu olan stabil kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olgularında uzun süreli oksijen tedavisinin yaşam süresine etkisini incelemek olarak belirtilmiştir.

Orta dereceli istirahat desaturasyonu pulse oksimetri ile ölçülen SpO_2 'nin %89-93 arasında olması olarak tanımlanırken, egzersize bağlı (6-dakika yürüme testi) de-

saturasyon için ≥ 5 dakika süresince $SpO_2 \geq \%80$ ve ≥ 10 saniye süresince $< \%90$ olarak tanımlanmış.

Oksijen tedavisi grubundaki hastalara istirahat SpO_2 %89-93 arasında ise 24-saat oksijen tedavisi, sadece egzersizde desaturasyon oluyorsa sadece uyku ve egzersiz sırasında oksijen desteği verilmiş. Oksijen tedavisi konsantratör veya taşınabilir sistemler ile sağlanmış. 24 saat oksijen verilen gruba dinlenme ve uyku sırasında 2 L/dakika oksijen desteği önerilirken ambulatuar oksijen dozu kişiye göre ayarlanmış ve yıllık kontrollerle değerlendirilmiş.

42 merkezden, oksijen tedavisi alan grupta 368 ve oksijen tedavisi almayan grupta 370 olmak üzere 738 hasta araştırmaya dahil edilmiş. Oksijen alan gruptan 220 hastaya sürekli, 148 hastaya sadece egzersiz ve uykuda oksijen alması önerilmiş. Hastalar 1-6 yıl izlenmiş.

İki grup arasında ölüm veya ilk hospitalizasyona kadar geçen süre arasında fark görülmemiş. Cinsiyet, farklı oksijen reçetesi, desaturasyon profili, egzersiz desaturasyonu, FEV_1 , BODE indeksi, SF-36 ve BMI ile belirlenen alt grupların analizlerinde anlamlı fark görülmemiş. Oksijen alan grupta araştırmaya katılmadan

1-3 ay önce KOAH alevlenmesi olan olguların ölüm veya ilk hospitalizasyona kadar geçen süresi oksijen almayan gruptan daha uzun bulunmuş (HR,0.58;CI:0.39-0.88, p= 0.007). Aynı şekilde oksijen alan grupta 71 yaşından büyük (HR, 0.75; CI: 0.57-0.99, p= 0.03) yaşam kalitesi daha düşük olan (HR, 0.77; CI: 0.60-0.99, p= 0.03) olguların ölüme veya ilk hospitalizasyona kadar geçen süresi daha uzun bulunmuş. Ancak çoklu analizde bunlardan hiç biri anlamlı bulunmamış.

İki grup arasında toplam hospitalizasyon sayısında, KOAH alevlenme sayısında, KOAH ilişkili olan ve olmayan hospitalizasyon sayısında anlamlı fark bulunmamış. Yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon, solunum fonksiyonları ve 6-dakika yürüme mesafesi gibi fonksiyonel durumların değişiminde anlamlı fark saptanmamış.

Araştırma stabil ve istirahat ve egzersizde orta dereceli desaturasyonu olan KOAH olgularında oksijen desteği verilmesinin ölüme kadar geçen süreyi, ilk hospitalizasyondan ölüme kadar olan süreyi, ilk hospitalizasyona kadar olan süreyi, ilk alevlenmeye kadar olan süreyi, tüm hospitalizasyon sayısını, tüm alevlenme sayısını, yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete veya fonksiyonel durumu etkilemediği sonucuna varılmış.

Clinical prognosis of non-massive central and non-central pulmonary embolism: a registry-based cohort study

İkinci sırada sunacağım makale ise Kasım ayında Chest dergisinde yayımlanmış çok merkezli, prospektif bir araştırmadır. Bu araştırmada masif olmayan pulmoner embolinin (PE) lokalizasyonu ile kısa ve uzun dönemde prognoz arasındaki ilişkinin irdelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla birincil veri olarak, antikoagülan tedavi süresince ve sonrasında gelişen tekrarlayan venöz tromboemboli (VTE), ikincil veri olarak ise majör kanama ve mortalite değerlendirilmiştir.

21 ülkede 177 merkezin katıldığı RIETE araştırması (Registro Informatizado de la Enfermedad TromboEmbólica) katılımcılarından akut ve semptomatik olan ayrıca spiral-BT ile tanı almış, PTE olguları araştırmaya dahil edilmiş (n= 23.125, tüm RIETE PE olgularının %72'si).

PE lokalizasyonu bilinmeyen, daha önce VTE olan veya masif PE (sistolik arter basıncı < 90 mmHg) olan olgular araştırma dışında bırakılmış.

Merkezlere standart bir tedavi algoritması veya tedavi önerisi sunulmamış. Olgular poliklinikte 3 ay takip edilmiş, 2009'dan sonra ise takip süresi hastanın onayı ile uzatılmış.

Araştırmaya 2703 (%40.5) santral ve 3971 (%59.5) santral olmayan (%29.8 lobar PE ve %29.7 segmental/subsegmental PE) olmak üzere 6674 hasta alınmıştır.

Santral ve santral olmayan PE olgularında başlangıç tedavileri arasında fark görülmezken, santral PE'de anfraksiyone heparin kullanımının daha fazla olduğu görülmüş.

Antikoagülan tedavi sırasında her iki grup arasında VTE riski benzer (2.5 vs. 2.1 per 100 hasta-yıl; adjusted HR 1.32, 95%CI 0.91-1.90), aynı şekilde majör kanama ve mortalite riski de benzer bulunmuş. Antikoagülan tedavi kesildikten sonra santral PE grubunda tekrarlayan VTE riski santral olmayan PE grubundan sınırdan yüksek görülmüş (11.0 vs. 8.0 per 100 hasta-yıl; HR 1.34, CI 95% 1.01-1.78). Sadece risk faktörü olmayan PE olgularında ise farklılık görülmemiş (13.8 vs. 11.9 per 100 hasta-yıl; HR 1.15, 95%CI 0.79-1.68, p= 0.48). Majör kanama ve mortalite riskleri ise her iki grupta benzer gösterilmiş.

Sonuçlar değerlendirildiğinde, masif olmayan pulmoner embolinin santral yerleşiminin antikoagülan tedavi sonlandıktan sonra gelişen tekrarlayan PE riskinde artış ile ilişkili olduğu ancak bu ilişkinin çok yüksek değerde olmaması ve risk faktörü olmayan grupta bu ilişkinin görülmemesi sebebiyle klinik geçerliliğinin sınırlı olduğu vurgulanmıştır. Bu sebeple de antikoagülasyon süresi PE lokalizasyonuna göre belirlenemeyeceği sonucuna varılmış.

KAYNAKLAR

1. Long-Term Oxygen Treatment Trial Research Group. A Randomized Trial of Long Term Oxygen for COPD with Moderate Desaturation. *N Engl J Med* 2016;375:1617-27.
2. Gouin B, Blondon M, Jiménez D, Fernández-Capitán C, Bounameaux H, Soler S, et al. RIETE investigators. Clinical prognosis of non-massive central and non-central pulmonary embolism: a registry-based cohort study. *Chest*. 2016; 369(2):62358-9. doi: 10.1016/j.chest.2016.10.056