

## Sigarayı Bırakma Akciğer Fonksiyon Test Skorlarını 2 Aydan Kısa bir Sürede %15'ten Fazla Yükseltmektedir

Astımı olan sigara içicilerinde, sigarayı bırakma, akciğer fonksiyon test skorlarını 2 aydan kısa bir sürede %15'ten fazla yükseltmektedir. Bulgular Amerikan Toraks Derneği tarafından basılan American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine'in Haziran 2006'daki ikinci sayısında yer almaktadır.

Glasgow Üniversitesi, Solunum Sistemi Hastalıkları ve İmmünoloji Bölümleri'nden Dr. Neil C. Thomson ile yedi arkadaşı, sigara içmeyi sürdüren 11 ve 6 haftadır sigarayı bırakmış olan 10 astmatik hasta üzerinde çalıştı. Sigaranın bırakılmasından sonraki sadece ilk haftada, araştırmacılar sigara içmeyen hastaların akciğer fonksiyon test sonuçlarının "hatırı sayılır ölçüde" düzeldiğini bildirmişlerdir.

"Sigaranın bırakılmasından sonra akciğer fonksiyonlarında görülen düzelmeye klinik olarak anlamlıydı" diyor Dr. Thomson. "Astımda havayolları üzerinde sigaranın zararlı etkilerinin geri dönüşlü bir bileşenin olduğu görülmektedir."

"Sigaranın bırakılması ile görülen düzelmeye derecesi, mevcut çalışmamızda ve daha önceki çalışmalarımızda sigara içicilerinde akciğer fonksiyonu üzerinde hiçbir etkisi olmayan, 2 hafta boyunca günde 40 mg oral prednizolon gibi yüksek dozda antiinflamatuvar tedavinin etkisini çok geride bırakmaktadır" diye devam ediyor. "Bu düzelmeye sigara dumanının akut bronko-

konstriktör etkilerinin ortadan kalkmasına ya da sigara dumanının havayolları üzerindeki proinflamatuvar etkisinin azalmasına bağlı olabilir."

Düzelmiş akciğer fonksiyon test skorlarına ek olarak, "bırakan" grupta ayrıca sigara içenlere kıyasla balgamdaki nötrofil sayısında azalma görülmüştür. Nötrofiller bakteriyel ve fungal enfeksiyonlarla savaşan ve yabancı kalıntıları içlerine alan beyaz kan hücreleridir (fagositler).

Dr. Thomson, sigara içmeyen astım hastalarıyla kıyaslandığında balgamdaki nötrofil sayılarının astımı olup ağır sigara içenlerde arttığını bildirmiştir.

Yazarlar gelişmiş ülkelerin çoğunda yetişkin astım hastalarının %20'den fazlasının aktif sigara içicisi olduğuna ve hastanelerin acil servislerine akut astım olgularının yüksek oranda başvurduğuna dikkat çekmektedirler. Bu çalışmaya kaydedilen astımlı sigara içicileri 18 ile 60 yaş arasındaydı ve akciğer fonksiyon skor sonuçları olması gerekenin %85 altındaydı. Tümünün sigara öyküsü 10 paket-yıldan fazlaydı ve günde 10 sigaradan fazla içiyorlardı. Araştırmacılar başlangıçtaki fizyolojik özellikler açısından sigara içenler ile bırakan grup arasında herhangi bir farklılık görmedi.

Sigara içmeyi başarılı bir biçimde bırakan ve 6 haftalık çalışmayı tamamlayan 10 hastadan beşi nikotin kullandı.

KAYNAK: American Thoracic Society

## Araştırmalar Yaşa Bağlı Görme Kaybında Risk Faktörlerine Işık Tutmaktadır

JAMA/Archives dergilerinden biri olan Archives of Ophthalmology'nin Haziran sayısındaki üç makaleye göre, sık balık yeme yaşa bağlı makula dejenerasyonu gelişme şansını azaltabilirken, sigara içimi görme kaybının bu sık görülen nedeninin görülme riskini neredeyse iki katına çıkarılmaktadır ve hormon terapisinin görüldüğü kadarıyla herhangi bir etkisi yoktur. Yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD), retinanın arkasında bulunan ve en keskin görüşü sağlayan alan olan makulanın bozulmaya başlamasıyla meydana gelir. Bu durum 75 yaş ve üzerindeki Amerikalıların yaklaşık %30'unu etkiler ve bunlardan %6 ile 8'i ilerlemiş olgulardır. Yaşlı popülasyonda görme kaybı ve körlüğün en sık nedenidir. Araştırmacılar ateroskleroz ya da arter tıkanması gibi kardiyovasküler hastalığın birçok risk faktörünün, muhtemelen göze kan akımını etkileyerek YBMD gelişimine de katkıda bulunabileceğini ileri sürmüşlerdir. İlk çalışmada Boston, Massachusetts Göz ve Kulak Kliniği'nden Dr. Johanna M. Seddon ve arkadaşları 681 yaşlı erkek ikizde YBMD için genetik ve çevresel risk faktörlerini araştırdılar. Hastalar bir oftalmolog tarafından muayene edildiler, bir anketi doldurdular ve demografik özellikler, sigara ve alkol kullanımı ve fiziksel aktivite alışkanlıkları gibi diğer risk faktörlerinin değerlendirilmesi için bir telefon görüşmesine katıldılar. YBMD tanısı göz içinin fotoğrafları kullanılarak kondu. 681 hastadan 222'sinde (yaş ortalaması 75.9)

orta derece ya da geç evre YBMD vardı ve 459'unda (yaş ortalaması 74.5) YBMD yoktu ya da çok erken evredeydiler. Sigara içmekte olanlarda YBMD riski 1.9 kat ve geçmişte sigara içmiş olanlardaki risk de 1.7 kat fazlaydı. Daha çok balık yiyenler ve daha fazla omega-3 yağ asidi (somon ve diğer balıklarda bulunur) alanlarda YBMD oluşması daha güç görünüyordu. En düşük risk haftada iki ya da daha çok öğün balık yiyenlerdeydi. Daha fazla omega-3 yağ asidi almanın yararları bir omega-6 yağ asidi olan linoleik asidi daha az tüketenlerde daha belirgindi, bu da yazarlara göre uygun yağ dengesinin anahtar olduğunu gösteriyordu.

"Bu ikiz çalışma grubunda YBMD riskinin yaklaşık üçte biri sigara içimine bağlanabilirdi, olguların beşte birinin diyetle daha fazla balık ve omega-3 yağ asidi alımıyla önlenebilir olduğu hesaplandı" diyorlar. "Yaşa bağlı makula dejenerasyonu yaşlı hastalarda sık görülen bir göz hastalığıdır, sigara kullanımı kaçınılabilir bir davranıştır ve diet alışkanlıkları da değiştirilebilir; bu nedenle, YBMD'na bağlı görüş bozukluğu ve körlük sağlıklı bir yaşam biçimi benimsenerek belirli bir oranda önlenabilir."

Arch Ophthalmol. 2006; 124: 995-1001.

### Hormon Tedavisi Yaşa Bağlı Görüş Kaybını Etkilememektedir

Aynı sayıda yer alan üçüncü bir makaleye göre kombinasyon hormonları belirli risk

faktörlerinin ya da durumların gelişimini hafif oranda azaltılabilmekle birlikte, postmenopozal hormon terapisi kadınlarda genel YBMD riskini artırmamakta veya azaltmamaktadır.

Ann Arbor, Michigan Üniversitesi'nden Dr. Mary N. Haan ve arkadaşları, hormon terapisini konu alan Kadın Sağlığı İnisiyatifi büyük klinik çalışmasının parçası olan Kadın Sağlığı İnisiyatifi Görüş Sınav Çalışmasının katılımcıları olan 65 yaş ve üstündeki 4262 kadın üzerinde çalıştılar. Bunların 1627'si çalışmanın yalnızca östrojen grubunda olup %48.1'i hormon ve %51.9'u plasebo alıyordu. Diğer 2635 kadın kombinasyon hormon deneyine katılıyorlardı ve %52.3'ü östrojen artı progesterin hapları ve %47.7'si de plasebo alıyordu. Katılımcılar çalışmanın başında, Nisan 2000'de ve Haziran 2002'de göz değerlendirmesi ve retina fotografini girdiler.

Ortalama beş yıllık bir takip sonunda, kadınların %21'inde YBMD gelişti. Ne kom-

binasyon, ne de tek başına östrojen tedavisinin YBMD gelişimiyle ilişkili olduğu görüldü. Yalnızca kombinasyon tedavisinde yer alan kadınlarda, aktif hormon terapisi, gözde YBMD'a ilerleyebilecek yumuşak drusen birikimlerinin gelişme riskinde hafif bir azalma ve ayrıca bu durumun kan damarlarının retina altında büyüyerek görüşü bozduğu daha seyrek görülen bir biçimi olan neovasküler YBMD olasılığında azalma oluşturdu.

Yazarlar "hormon tedavisinin erken YBMD oluşumunu etkilemediğine kanaat getirdik" yargısına varmışlardır. "İstisnai olarak, at östrojeni ve progesterin kombinasyonu ile yumuşak drusen ya da neovasküler YBMD için muhtemel koruyucu bir etki bulunmuştur."

Arch Ophthalmol. 2006; 124: 988-992.

KAYNAK: American Medical Association

## **Bifosfonatların Sürekli Kullanımı Kadınlarda Osteoporotik Kırık Riskini Azaltmaktadır: EULAR Sunusu**

Chris Berrie

Haziranın 22'sinde Avrupa Yıllık Romatoloji Kongresi'nde (EULAR) sunulan yerleşmiş, eşleştirilmiş bir vaka kontrol çalışmasına göre, bifosfonatların sürekli kullanımı kadın kullanıcılar da osteoporotik kırık riskini azaltmaktadır.

Uluslararası kılavuzlar osteoporoz tedavisinde bifosfonatların sürekli kullanımını ve böylelikle kırık riskinin azaltılmasını önermektedirler.

Hollanda, Utrecht, Pharmo Institute for Drug Outcomes Research'te eş araştırmacı ve araştırma görevlisi, MSc Christel H.A. van den Boogaard'ın bildirdiğine göre bifosfonatların bildirilmiş sürekli kullanımı çok düşüktür ve bifosfonat tedavisine başlayan hastaların yalnızca %36'sı 1 yıl sonunda hala bifosfonatları kullanmaktadırlar.

Bu nedenle, klinik uygulamada bifosfonatların kesintiye uğramamış (sürekli) kullanımı ile osteoporotik kırık riski arasındaki ilişkiyi araştırma amacını gütmüşlerdir. Hollanda'nın önceden tanımlanmış sahalalarında 2 milyondan fazla insanın toplum eczanelerinden alınmış ilgili ilaç kullanım kayıtlarının ve hastane taburcu kayıtlarının bulunduğu Pharmo veritabanının kullanılması ile bu gerçekleştirilmiştir.

Hastalar >50 yaşında olup Haziran 2003'te 7.5 yılı tamamlayacak olan yeni alendronat, etidronat ve risedronat kullanıcıları kadınlardan seçilmişlerdir. Olgular olay tarihine

göre takip sırasında osteoporotik kırık için ilk kez hastaneye yatan hastalardı. Kontroller grupta katılım yılında vakalarla 10:1 oranında eşleştirilmişti ve gelişigüzel bir olay tarihi atanmıştı.

Bifosfonat kullanımı kırık tarihinde kırıktan önceki 1 yıl ya da daha uzun süreli veya 2 yıl ya da daha uzun süreli sürekli kullanım olarak belirlenmişti. Sürekli kullanım, Catalan ve LeLorier yöntemine göre belirlenmiş zaman limitinde kullanımı yenileyerek sürdürürken tedavi görüldüğü gün sayısına göre epizotlarla ölçülmüştür (Value Health. 2000; 3: 417-426).

Duruma bağlı lojistik regresyon analizi yaş, kırık için daha önceki hospitalizasyonlar, komorbidite ve eş zamanlı ilaç kullanımı gibi hasta özelliklerindeki farklılıklar için yapılan düzeltmelerle yürütülmüştür.

Kontrollerin (n=5283; yaş ortalaması 69) ve olguların (n=541; yaş ortalaması 75) genel özellikleri günlük/haftalık ilk bifosfonat kullanımları arasında anlamlı bir farklılık göstermiştir: %80 / %20'ye %87 / %13 (P< .0001). Aynı zamanda, olgu grubunda önceki kırık oranı anlamlı ölçüde fazla bulunmuştur (kontrollerde %5'e %2; P< .001).

Süreklilik oranları günlük ve haftalık bifosfonat kullanımlarına göre hesaplandığında, bifosfonat terapisinin başlangıcından sonraki tüm zamanlarda daha seyrek kullanım için bifosfonatların tümünde bunlar daha yüksekti (örn. 1 yılda günlük alendronat için %33'e haftalık alendronat için %48; 2

yılda %21'e %35; 3 yılda %14'e %23).

Sürekli bifosfonat kullanımı ve kırık riski arasındaki ilişki için, yaş, kırık yılı, daha önceki osteoporotik kırıklar ve indeks tarih ile kırık yılı arasında analjeziklerle antidepresanların kullanımı için yapılan düzeltmelerden sonra, 1 yıllık sürekli kullanım kırık oranında anlamlı %26'lık azalma sağlamıştır (düzeltilmiş olasılık oranı [aOR], 0.74; %95 güven aralığı [GA], 0.57-0.95). Benzer biçimde, 2 yıllık sürekli bifosfonat kullanımı kırık oranında anlamlı %32'lik azalma sağlamıştır (aOR, 0.68; %95 GA, 0.47-0.96).

Bu da bu tedavi ile maksimum koruyucu etkiyi elde etmek için sürekli bifosfonat kullanımının önemini vurgulamaktadır. Ancak, Christel van den Boogaard'ın dikkat çektiği

gibi, bifosfonat kullanımının sürekliliği haf-talık dozların seyrelmesiyle daha yüksek olmasına rağmen, süreklilik oranları hala suboptimaldir ve bu nedenle bifosfonat tedavisinin muhtemel yararlarını azaltmaktadır.

Doz sıklığının azaltılması şu an için yararlı, ancak optimal olmayan bir avantaj sağlamak üzere, araştırmacılar osteoporotik kırıkları azaltmak amacıyla bifosfonat kullanımının sürekliliğini artırmak için daha farklı ölçütler önermektedirler. Bu nedenle, kullanım sürekliliğini artırmak ve osteoporotik kırık riskini azaltmak için doz seyreltme stratejilerinin araştırılmasına ihtiyaç vardır.

## Yeni Risk Faktörleri Koroner Kalp Hastalığı Risk Değerlendirmesine Katkıda Bulunmamaktadırlar

JAMA/Archives dergilerinden biri olan Archives of Internal Medicine'nin 10 Temmuz sayısında yer alan bir bildirimine göre, koroner kalp hastalığıyla ilişkili olduğu yakın zamanda bulunmuş olan C-reaktif protein ve diğer bileşenlerin taranması, doktorların riski, alışılmış risk faktörlerinden daha kesin bir biçimde belirlemelerine yardımcı olamamaktadır.

Yaş, ırk, cinsiyet, kan basıncı, diyabet, total ve HDL (iyi) kolesterol düzeyleri, sigara kullanımı ve kan basıncını kontrol etmeye yönelik ilaçların kullanımı gibi koroner kalp hastalığı (KKH) için majör risk faktörleri, bir bireyde bu tür bir durumun gelişim riskini yeterli kesinlikte belirlemektedir.

Makalenin altyapısına göre, bunların çoğu aynı zamanda değiştirilebilirdir, böylelikle doktorlar hastalarına riski azaltmak amacıyla yaşam biçimlerini ne şekilde değiştirebilecekleri yönünde tavsiyelerde bulunabilirler. Son yıllarda araştırmacılar, kanda bulunan ve doku hasarı ya da enfeksiyona bağlı inflamasyonu gösteren bir bileşik olan C-reaktif protein gibi, KKH ile ilişkili ek risk faktörleri ve kimyasal belirteçler belirlemişlerdir.

Minneapolis, Minnesota Üniversitesi'nden Dr. Aaron R. Folsom ve Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) (Toplumda Ateroskleroz Riski) çalışmasındaki meslektaşları, hastalarda C-reaktif protein, enfek-

siyöz hastalıklara karşı oluşan antikorlar, B vitaminleri ve kan damarı oluşumunda işlevi olan bileşikler gibi 19 yeni kimyasal belirtecin taranmasının getirilerini araştırmışlardır.

ARIC çalışmasına 1987 - 1989'da 45 ile 74 yaşları arasında toplam 15.792 erişkin katılmıştır. Katılımcılar çalışmanın başlangıcında ve izleyen her üç yılda bir, majör risk faktörlerinin de değerlendirildiği bir fizik muayeneden geçmişlerdir. Takip sürecinde dört kez araştırmacılar tarafından analiz için kan ve DNA örnekleri alınmıştır. Hastalar KKH gelişimi yönünden izlenmeye devam etmektedirler.

C-reaktif protein ve B6 vitamini de dahil test edilen bileşiklerin bazıları KKH ile anlamlı ilişki gösteriyordu. Araştırmacılar her belirteci incelediler ve beş yıllık süre içinde KKH gelişen bir katılımcıda risk skorunun KKH gelişmeyen bir bireye göre daha yüksek olma olasılığını değerlendirdiler. Bu yöntemle, yeni belirteçlerin çoğunun doktorun KKH'ni öngörme yetisini anlamlı ölçüde artırmadığını belirlediler.

Yazarlar "KKH için yeni bir risk faktörünün anlamlı ve bağımsız katılımı genellikle temel risk faktörlerinin ötesinde KKH öngörüsünün artması anlamına gelmemekle birlikte, bu yeni risk faktörünün müdahale için bir hedef olarak patofizyolojik anlamda önemsiz ya da uygunsuz olduğunu göstermez" diyorlar. "Bununla birlikte, bilgileri yan yana getirirsek, C-reaktif protein düzeyi, hastaların ilk KKH olayı ile ilgili risk altındaki hastalarda temel risk faktörü değerlendirmesine klinik olarak yararlı bir ilave olarak karşımıza çıkmaktadır."

Yazarlar geri kalan 18 yeni risk faktörünün de taramada anlamlı olmadığı konusunda fikir birliği içindeler. "Diğer yandan, bulgularımız KHD için risk altındaki bireylerde koruyucu önlemler için majör, değiştirilebilir bir risk faktör değerlendirmesinin kullanımını zorunlu kılıyor" diyorlar.

Arch Intern Med. 2006; 166: 1368-1373.

Editörden: Mevcut Risk Faktörlerine Odaklanarak Korumayı Artırın

Ortak bir başyazıda Chicago, Northwestern University Feinberg School of Medicine'da Dr. Donald M. Lloyd-Jones ve Dr. Lu Tian, üzerinde çalışılan 19 yeni belirteç belki bir gün belirli alt popülasyonlardaki riski değerlendirmede yararlı olabilir, ancak şu an için doktorlar zaten bilinmekte olan risk faktörlerini düzeltmeye odaklanmalıydılar, yazmışlardır.

"Risk öngörüsü için halen elimizde bulunan gereçlerin klinik uygulamada daha yaygın ve rutin olarak kullanımını sağlamamız gerekmektedir" diyorlar. "Ayrıca kardiyovasküler hastalık önlenmesi ile ilgili sözler ve gerçekler arasındaki anormal boşlukları da ele almamız gerekir. Kan basıncı ya da kolesterol düzeyi artmış olanlar üzerindeki bilgimizi artırdık, ancak bu faktörlerin düzeylerinin olumsuz olduğu her üç Amerikalının birinden azı hedef düzeylere yönelik olarak kontrol edilmektedir. Bu konular acilen ele alınmalı ve düzeltilmelidir."

Arch Intern Med. 2006; 166: 1342-1344.

KAYNAK: American Medical Association