Tips and tricks in Cardio-Oncology: A new expertise field in cardiology

Dr. Umut KOCABAŞ

Kalp yetersizliği ve kanser birlikteliği son zamanlarda kardiyoloji alanında daha da büyük önem kazanmıştır. Bu kongrede birkaç oturumda bu iki büyük hastalığın birbiri ile etkileşiminin altı çizildi ve prognozu kötü yönde etkileyen bu birlikteliğin önceden nasıl predikte edilebileceğinin ve tedavisinin yöntemleri anlatıldı.

Genel bilinenin aksine, kalp yetersizliği – kanser birlikteliği sadece kanser tedavisi sürecinde kemoterapötik ilaçların kardiyotoksik etkileri sonucu ortaya çıkan kalp yetersizliği durumu değildir. Kongrede vurgulanan önemli noktalardan biri kalp yetersizliği hastalarındaki artmış yeni kanser tanısı insidansıdır. Danimarka Kalp Yetersizliği Kayıtlarından elde edilen verilere göre, 330843 kişi içinden (kontrol grubu) 9307 kalp yetersizliği hastası ortalama ortalama 4.5 ± 2.3 yıl takip edilmiş ve hastaların 975'nde yeni gelişen kanser tanısı koyulmuştur. Regresyon analizi sonuçlarına göre; kalp yetersizliği varlığı yeni kanser gelişim riskini, kalp yetersizliği olmayan bireylere göre %24 oranında artırmaktadır. Bu risk artışının tüm yaş gruplarında geçerli olduğu ve özellikle 60 yaşından sonra riskin daha da belirginleştiği vurgulanmıştır. Kalp yetersizliği hastalarında artmış kanser gelişiminin nedenlerinden biri ortak risk faktörleridir. Obezite, sigara ve alkol kullanımı, diyet, DM, sedanter yaşam gibi risk faktörleri hem kalp yetersizliği, hem de kanser gelişimi için ortak risk faktörleridir. Öte yandan kalp yetersizliği ve kanser için ortak risk faktörlerinin varlığından bağımsız olarak, kalp yetersizliğinin bizzat kendisinin dolaşımdaki tümör büyüme faktörlerini çeşitli inflamatuvar yollar aracılığıyla uyararak yeni kanser gelişimine neden olduğu vurgulanmıştır. Önemli bir diğer nokta ise, kalp yetersizliği hastalarında sıkça kullandığımız biyobelirteçlerin, aynı zamanda yeni kanser gelişimini de öngördürücü yeteneğidir. 8592 kalp yetersizliği hastasının ortalama 12.3 yıl takip edildiği bir çalışmada, artmış NT-proBNP, hs-TnT ve hs-CRP gibi kardiyak ve inflamatuvar biyobelirteçlerin yeni kanser gelişimini predikte ettiği görülmektedir. Kalp yetersizliği hastalarında ölüm nedenlerine bakıldığında, ölümlerin %30 oranında kardiyovasküler nedenler dışındaki bir nedene bağlı geliştiği bilinmektedir. Gerek I-PRESERVE, gerek TOPCAT çalışma verilerinin analizine bakıldığında, en sık kardiyovasküler dışı ölüm nedeni kanserdir.

Çok tartışılan ve ilgi çekilen bir diğer oturumda ise kemoterapi sırasında gelişen subklinik sol ventrikül disfonksiyonun tedavi edilip, edilmeyeceği ve eğer tedavi edeceksek hangi seçeneklerin öne çıkması gerektiği tartışıldı. Kemoterapi altındaki hastaların eğer imkan var ve teknik olarak uygun ise mutlaka strain ekokardiyografi ile takip edilmesi gerektiği, strain ekokardiyografi ile saptanan global longitidunal strain değişimlerinin, konvansiyonel 2-boyutlu ekokardiyografiye göre daha erken dönemde ve klinik bulgular ortaya çıkmadan önce sol ventrikül disfonksiyonunu ortaya koyduğu vurgulandı.

Konvansiyonel 2-boyutlu ekokardiyografi ile aşikar ejeksiyon fraksiyon düşüşü saptanan ve klinik olarak kalp yetersiziiği bulgularının saptandığı hasta grubunda, kalp yetersizliği medikal tedavisinin değerinin azaldığı ve hastaların büyük bir kısmında inefektif olduğu belirtildi. Bu nedenle kemoterapötik tedavi alan hastalarda kalp yetersziliği riski açısından koruyucu tedavi verilmesi tartışılmaktadır. Her ne kadar çok sayıda ve geniş hasta grupları üzerinde yapılmış randomize – kontrollü çalışma olmasa da erken dönemde koruyucu tedavinin başlanması kardiyotoksisite oranlarını azalttığı vurgulanmaktadır.

Sunumlarda atıfta bulunulan kimi çalışmaların sonuçlarına göre; kemoterapötik tedavi öncesi izlemi sırasında enalapril kullanımının sol ventrikül disfonksiyon gelişim riskini azalttığı ve bu faydanın özellikle troponin I değerleri yüksek saptanan bireylerde gözlendiği vurgulanmıştır. Yine benzer şekilde, antrasiklin tedavisi alan kanser hastalarında kemoterapötik ilaç kullanımı öncesi başlanan ve tedavi sırasında tolere edilebilen maksimum dozda kullanılan ACE inhibitörü ve beta-bloker tedavinin antrasikline bağlı kardiyotoksisite oranlarını azalttığının üzerinde durulmuştur.