

Carbohydrate antigen 125: An emerging prognostic risk factor in acute heart failure?

Prof. Dr. Osman Akın Serdar

KY Bülteninin ilk sayısında yer alan yazıdaki gibi CA 125 antijenin önemi akut olgularda da göze çarpmaktadır. Akut kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatırılan 529 olguların %66'sında serum karbohidrat antijen 125 (CA 125) seviyelerinin >35 U/ml üzerinde bulunmuş ve 6 aylık takipte 89 olguda (% 16.8) mortalite gelişmiştir. CA 125 değerleri sol ventrikül sistolik fonksiyon bozukluğu, NYHA fonksiyonel sınıflaması, BNP düzeyleri, Pulmoner kapiller basınç değerleri ile korelasyon göstermiştir.

Akut kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatırılan 529 olguda 6 ay sonrası için tüm nedenli mortalite üzerine karbohidrat antijen 125 (CA 125) seviyelerinin etkisi araştırılmıştır. Olguların % 66'sında (349 olgu) serum CA 125 değerleri >35 U/ml üzerinde bulunmuş (normal değerler 0-35 U/ml). 6 aylık takipte 89 olguda (% 16.8) mortalite gelişmiştir.

CA 125 epitelyel serozal hücrelerden sentez edilen bir glikoproteindir. Genellikle bazı malignitelerin (over CA özellikle peritoneal tutulum, akciğer, uterus, meme ve gastrointestinal maliniteler) tanı ve takibinde ve nefrotik sendrom, karaciğer sirozu gibi serozal efüzyonla seyreden hastalıklarda kullanılan bu parametrenin kardiyak hemodinamiğin bozulması durumunda da yükseldiğini gösteren çalışmalar vardır. Çalışmada EF <45 %, atriyal fibrilasyon varlığı, düşük sistolik ve diyastolik kan basıncı, yüksek ürik asit düzeyleri, arteriyel pH ve sol atriyum çapı ile CA 125 düzeyleri arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Keza yüksek CA 125 düzeyleri plevral efüzyon, periferik ödem, akut dekompanse kalp yetmezliği ve kardiyojenik şok varlığı ile uyum göstermiştir. Öte yandan akut pulmoner ödem, hipertansif akut kalp yetersizliği, hipertansiyon- dislipidemi hikayesi ve arteriyel karbondioksit parsiyel basıncı ile CA 125 değerleri negatif korelasyon göstermiştir.

Olguların analizinde kalp yetersizliği varlığında CA 125 değerlerinde yaklaşık yedi kat artış saptanmıştır. 60 U/ml üzerindeki CA 125 değerlerinde mortalite oranları artmaktadır.

CA 125 değerleri sol ventrikül sistolik fonksiyon bozukluğu, NYHA fonksiyonel sınıflaması, BNP düzeyleri, Pulmoner kapiller basınç değerleri ile korelasyon göstermektedir. Keza tedaviye cevap olarak değerler değişkenlik gösterebilir. CA 125 değerleri perikardiyal, plevral ve peritoneal efüzyon varlığında artabilir. Sistemik ve pulmoner venöz basınç artışı sonucu seröz mai artışı ile CA 125 artabilir. Diğer bir olasılık serozal mai yokluğunda sitokin stimülasyonu sonucu mezotelyal hücreler-den CA 125 salınabilir (Over CA , Lenfomada olduğu gb.).

Klinik uygulamada tüm bu sonuçlara rağmen dikkatli değerlendirilmesi gereken bir belirteç olduğunu düşünüyorum. Kardiyak fonksiyonların rutin değerlendirilmesi ve BNP analizleri mutlak göz önüne alınmalıdır. Keza bu belirtecin bir kanser göstergesi de olduğu göz önünde bulundurulmalı ve yanlış tanımlara yol açabilecek değerlendirilmeler yapılmamalıdır.