.

Kardiyovasküler Hastalığı Olan Prostat Kanseri Hastalarında Gonadotropin Salgılatıcı Hormon Agonisti ve Antagonisti Tedavisi Sırasında Kardiyak Biyobelirteçler

Dr. Hakan Gedik

Kardiyovasküler Hastalığı Olan Prostat Kanseri Hastalarında Gonadotropin Salgılatıcı Hormon Agonisti ve Antagonisti Tedavisi Sırasında Kardiyak Biyobelirteçler

Cardiac Biomarkers in Patients with Prostate Cancer and Cardiovascular Disease Receiving Gonadotrophin Releasing Hormone Agonist vs. Antagonist (Margel et al. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2021)

Dr. Hakan Gedik
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş:
Prostat kanseri (PK) tedavisinde kullanılan gonadotropin salıgılatıcı hormon (GnRH) agonistleri ve antagonistleri, testosteron düzeylerini düşürerek etkinlik göstermektedir. Ancak bu tedavi yöntemleri, özellikle önceden kardiyovasküler hastalığı (KVH) bulunan hastalarda kardiyovasküler olay riskini artırabilir. Bu çalışmanın amacı, PK ve KVH öyküsü olan hastalarda GnRH agonisti veya antagonisti tedavisi sırasında NT-proBNP, D-dimer, C-reaktif protein (CRP) ve yüksek duyarlıklı troponin (hsTn) gibi kardiyak biyobelirteçlerin yeni kardiyovasküler olayları öngörme potansiyelini değerlendirmektir.

Yöntem:
Bu çalışma, metastatik ya da yüksek riskli prostat kanseri ve KVH öyküsü olan hastalarda GnRH agonisti veya antagonisti tedavisi alanları kapsayan, prospektif olarak planlanmış, iki merkezli, açık etiketli faz II randomize klinik bir çalışmanın post-hoc analizidir. Çalışmada tedavi başlangıcında ve 12 aylık tedavi süresi boyunca kardiyak biyobelirteç düzeyleri ölçülmüş ve Cox modelleri kullanılarak bu biyobelirteçlerin yeni kardiyovasküler olayları öngörme yeteneği değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Çalışmaya 80 hasta dahil edilmiştir; 39 hasta GnRH agonisti, 41 hasta ise GnRH antagonisti tedavisi almıştır. Hastaların ortanca yaşı 71 olup en yaygın KVH öyküsü iskemik kalp hastalığı (%66) ve miyokard infarktüsü (%37) olarak saptanmıştır. Başlangıçtaki temel özellikler açısından tedavi grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. GnRH agonisti tedavisi alan hastalarda, başlangıçta yüksek NT-proBNP ($p = 0.008$) ve hsTn ($p = 0.004$) düzeylerinin yeni kardiyovasküler olay gelişimi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca NT-proBNP düzeylerindeki artış ile yeni kardiyovasküler olay gelişimi arasında anlamlı olmayan bir eğilim gözlenmiştir. GnRH antagonisti tedavisi alan hastalarda ise bu biyobelirteçlerin kardiyovasküler olaylarla ilişkisi saptanmamıştır.

Sonuç:
Sonuç olarak NT-proBNP ve hsTn gibi kardiyak biyobelirteçler, PK ve önceden KVH öyküsü olan hastalarda GnRH agonisti tedavisi sırasında yeni kardiyovasküler olayları öngörmede potansiyel araçlar olarak değerlendirilebilir. Bu bulguların daha geniş örneklem gruplarıyla yapılacak ileri çalışmalarla teyit edilmesi, NT-proBNP ve hsTn gibi biyobelirteçlerin KVH riski yüksek PK hastalarının belirlenmesine ve androjen deprivasyon tedavisi seçiminin yönlendirilmesine katkı sağlayabilir.