

Prostat Kanseri Hastalarında Kardiyovasküler Risk Varlığına Göre Androjen Baskılama Tedavisi ve Kardiyovasküler Hastalık Riski

Dr. Hakan Gedik

Prostat Kanseri Hastalarında Kardiyovasküler Risk Varlığına Göre Androjen Baskılama Tedavisi ve Kardiyovasküler Hastalık Riski

Androgen Deprivation Therapy and Risk of Cardiovascular Disease in Patients with Prostate Cancer Based on Existence of Cardiovascular Risk (Dragomir et al. *J Natl Compr Canc Netw*. 2023)

Dr. Hakan Gedik

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş:

Prostat kanseri (PK) tedavisinde kullanılan androjen baskılama (deprivasyon) tedavileri (ADT) ile kardiyovasküler hastalık (KVH) riski arasındaki ilişki tartışmalıdır. Bu çalışmada, KVH öyküsü olan ve olmayan PK hastalarında ADT'nin farklı tipleri olan gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) agonistleri ve antagonistlerinin KVH riski üzerine etkileri karşılaştırılmıştır.

Yöntem:

Kanada, Quebec'teki idari veri tabanlarından yararlanılarak Ocak 2012 – Haziran 2016 döneminde ilk kez GnRH agonisti ya da antagonist (degarelix) başlanan hastalar belirlenmiştir. Takip; ilk KVH olayı (miyokard enfarktüsü, inme, iskemik kalp hastalığı, aritmi, kalp yetersizliği), tedavi değişikliği, ölüm gerçekleştiğinde veya bu olayların hiçbirinin gerçekleşmediği durumda 31 Aralık 2016 tarihinde sonlandırılmıştır. Analizlere dahil edilecek hastalar, ters olasılık ağırlıklandırması (IPTW) yöntemi ile propensite eşleştirmesi kullanılarak belirlenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 10.785 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 10.201'i GnRH agonisti, 584'ü ise GnRH antagonist tedavi grubunda yer almıştır. Her iki grupta ortalama yaş 75 yıl olup, GnRH agonisti grubunda 4.152 (%40,7) ve GnRH antagonist grubunda 281 (%48,1) erkekte (ADT başlangıcından önceki 3 yıl içinde) KVH öyküsü mevcuttu. Çalışma popülasyonunda GnRH antagonistleri; kalp yetersizliği riskinde azalma (HR = 0,58; %95 CI: 0,36–0,92) ve aritmi riskinde artış (HR = 1,32; %95 CI: 1,13–1,54) ile ilişkili bulunmuştur. KVH öyküsü bulunan alt grupta da benzer şekilde, GnRH antagonist alanlarda kalp yetersizliği riski, GnRH agonisti alanlara göre anlamlı şekilde daha düşük (HR = 0,46; %95 CI: 0,26–0,79) saptanmıştır. KVH öyküsü olmayan hastalarda ise antagonist kullanan grupta iskemik kalp hastalığı riski daha düşük (HR = 0,26; %95 CI: 0,11–0,65), ancak aritmi riski daha yüksek (HR = 2,34; %95 CI: 1,63–3,36) olarak gözlenmiştir. Ulusal veri tabanına dayalı retrospektif bir çalışma olmasından ötürü, ADT ve KVH ilişkisini etkileyebilecek bazı yaşam tarzı verilerinin (sigara, alkol kullanımı vb.), prostat spesifik antijen düzeyinin ve Gleason skorunun değerlendirilememiş olması çalışmanın başlıca kısıtlılığıdır.

Sonuç:

GnRH antagonistleri, GnRH agonistlerine kıyasla kalp yetersizliği ve iskemik kalp hastalığı gelişimi açısından daha güvenli görünmekle birlikte, aritmi sıklığında artış ile ilişkili bulunmuştur. Mevcut bulgular, PK hastalarında tedavi seçiminde KVH riskinin değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. ADT tedavisi alan hastaların, kılavuz önerileri doğrultusunda KVH açısından yakından izlenmesi gereklidir.