

Amerika Birleşik Devletlerinde Ulusal Bir Analiz: Prostat Kanseri Olan Hastalarda Atrial Fibrilasyonun Prevelansı ve Sonuçları (Pan et al. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 2024)

Dr. Furkan Karahan

Amerika Birleşik Devletlerinde Ulusal Bir Analiz: Prostat Kanseri Olan Hastalarda Atrial Fibrilasyonun Prevelansı ve Sonuçları (Pan et al. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 2024)

Prevalence and Outcomes Of Atrial Fibrillation İn Patients Suffering Prostate Cancer: A National Analysis in The United States

Dr. Furkan Karahan

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş:

Yaşlanan nüfus nedeniyle, özellikle kanser hastalarında atriyal fibrilasyon (AF) görülme sıklığı artmaktadır. Yeni kemoterapötik ajanlar, radyoterapi ve kansere bağlı sağkalımın iyileşmesi, kanser hastalarında eşlik eden kardiyovasküler hastalıkların (KVH) önemini artırmıştır. Seksen yaşın üzerindeki hastalarda AF'nin prostat kanseri (PK) ile anlamlı bir ilişkisi vardır ve bu durum, PK'lı hastaların mortalitesini dramatik bir şekilde artırmaktadır. Bu nedenle AF'nin PK ile ilişkisini ve bunun hastane içi sonuçlar üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla geniş ölçekli, toplum temelli bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Yöntem:

Çalışmaya, National Inpatient Sample Database'de 2008-2017 yılları arasında kaydedilen, 18 yaşından büyük ve PK teşhisi konmuş hastaların bulunduğu 256.239 hastaneye yatış kaydı dahil edilmiştir. Bu hastalardan yalnızca 41.356'sında (%16,2) AF saptanmıştır. Çalışma kohortu, AF varlığına göre iki gruba ayrılmıştır. Ana sonlanım noktaları arasında PK nedeniyle yatan hastalarda AF prevalansındaki zamansal eğilim, hastane içi mortalite, toplam maliyet, hastanede kalış süresi ve konjestif kalp yetersizliği, pulmoner dolaşım bozuklukları, böbrek yetmezliği, sıvı-elektrolit bozuklukları ve kardiyojenik şok gibi komplikasyonlar yer almıştır.

AF'si olan ve olmayan PK hastalarının özelliklerini karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi ve ki-kare testi kullanılmıştır. AF prevalansındaki zamansal eğilim, Cochran-Armitage eğilim testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular:

AF grubu daha yaşlı olup, ≥ 75 yaş hasta oranı bu grupta daha yüksek bulunmuştur (%68,8'e karşı %37,0; $P < .001$). AF grubunda beyaz ırk diğer ırklara kıyasla belirgin olarak daha sık görülmüştür (%74,3). PK hastalarında yaş, ırk, gelir düzeyi ve sigorta durumuna göre AF sıklığının zamansal değişimi Şekil 1'de gösterilmiştir.

Eşlik eden hastalıklar açısından AF grubunda kollajen vasküler hastalıklar, eksiklik anemileri, kronik akciğer hastalığı, koagülopati, diyabet, hipertansiyon, hipotiroidizm, nörolojik bozukluklar, inme, obezite, periferik vasküler bozukluk, kapak hastalığı ve kilo kaybı oranları daha yüksek saptanmıştır. Buna karşın bu hastalarda lenfatik veya hepatik metastaz görülme olasılığı daha düşük bulunmuştur.

PK nedeniyle yatan hastalarda AF prevalansı 2008'de %14,0 iken 2017'de %20,1'e yükselmiştir ($P < .001$). Alt grup analizleri, tüm gruplarda AF prevalansında tutarlı bir artış olduğunu ve eğilimlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($P < .001$). AF prevalansı yaşla pozitif korelasyon göstermiş; en yüksek oran 2017'de ≥ 75 yaş hastalarda gözlenmiştir (%32,8). Ayrıca, 45-64 yaş grubunda AF prevalansında 1,9 kat artış saptanmıştır.

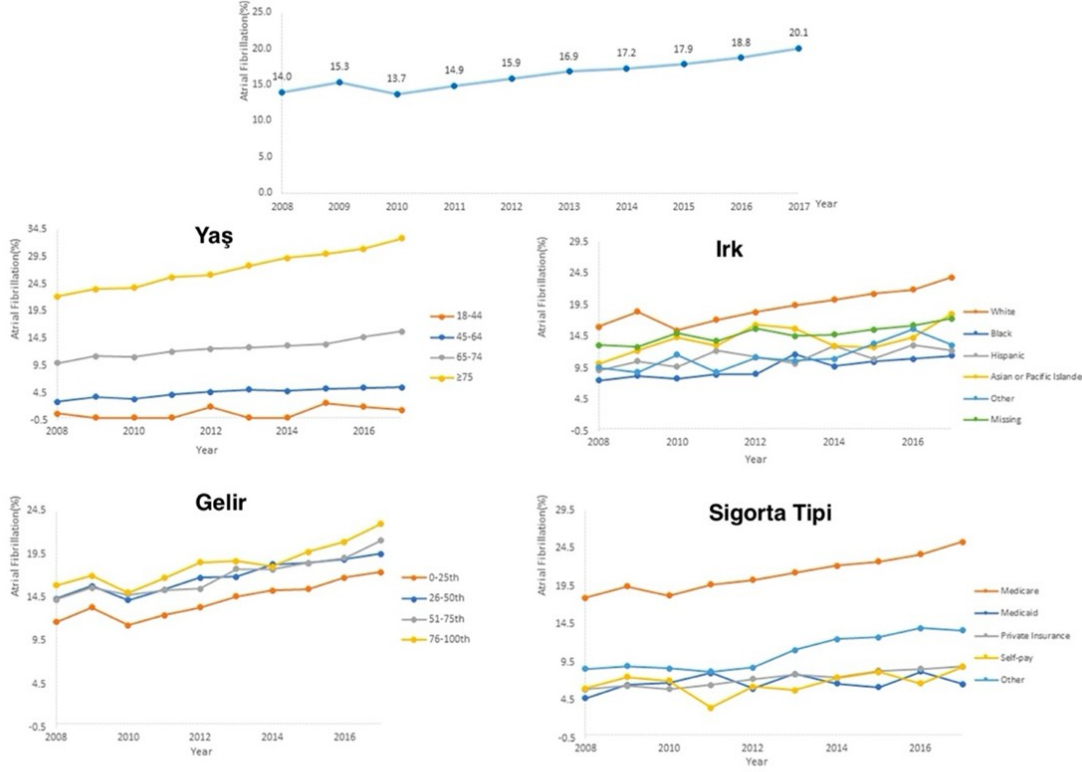
Çalışma, yatan PK hastaları arasında hastane içi mortalitede de anlamlı bir artış olduğunu ortaya koymuştur. AF'si olmayan hastalarda mortalite oranı 2008'de %3,1 iken 2017'de %3,9'a yükselmiştir ($P < .001$). AF'si olan hastalarda ise bu oran 2008'de %5,1 iken 2017'de %8,1'e yükselmiştir ($P < .001$). Tüm dönem boyunca AF'li hastalar, AF'si olmayanlara kıyasla daha yüksek hastane içi mortaliteye sahip olmuştur.

AF'nin hastane içi mortalite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (OR 1,49; %95 GA:1,42-1,56; $P < .001$). Ayrıca AF, konjestif kalp yetersizliği (OR 1,76; %95 GA:1,69-1,83; $P < .001$), pulmoner dolaşım bozuklukları (OR 1,50; %95 GA:1,40-1,62; $P < .001$), böbrek yetmezliği (OR 1,30; %95 GA:1,21-1,39; $P < .001$), sıvı-elektrolit bozuklukları (OR 1,09; %95 GA:1,06-1,12; $P < .001$) ve kardiyojenik şok (OR 2,07; %95 GA:1,74-2,46; $P < .001$) ile de ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, AF grubunda hastane yatış süresi ve maliyetler de AF olmayan gruba göre daha yüksek saptanmıştır.

Sonuç:

Bu güncel analiz, PK popülasyonunda AF prevalansına odaklanan ulusal ölçekte yapılmış en büyük çalışmadır. Hem AF'nin hem de PK'nin neden olduğu ağır sağlık yükü göz önüne alındığında, çalışma bu iki hastalığın birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamakta ve AF'nin yönetimi ile kontrolünün iyileştirilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Çalışmada, AF

insidansı çalışma süresi boyunca farklı hasta alt gruplarında değişen derecelerde artmıştır. Önceki çalışmaların sonuçlarıyla tutarlı olarak, en yüksek insidans oranları ileri yaş ve beyaz ırk gruplarında gözlenmiştir. Sonuç olarak çalışma, Amerika Birleşik Devletleri'nde PK ile hastanede karşılaşan hastalar arasında AF'nin mevcut zamansal eğilimlerini ve özelliklerini ortaya koymuştur. PK hastalarında AF insidansı son on yılda artmıştır. AF, kötü prognoz ve yüksek maliyet ile ilişkilendirilmiştir. AF komorbiditesi olan PK hastaları, özellikle de yaşlı bireyler için daha iyi yönetim stratejileri gereklidir. Atlanan tanılarının olumsuz sonuçlarından kaçınmak için, klinik uygulamada komorbiditelere daha fazla dikkat edilmelidir.



Şekil 1

Hastanın yaş, ırk, sigorta ve ortalama hane gelirine göre kategorize edilen prostat kanseri nedeni ile yatan hasta alt gruplarında AF prevalansının zamansal eğilimleri.