.

Çin'de Yeni Tanı Prostat Kanseri Popülasyonunda Kardiyovasküler Hastalık Prevalansı ve Risk Değerlendirmesi: Ulusal, Çok Merkezli, Popülasyon Tabanlı Kesitsel Çalışma

Dr. Mehmet Kemal Sabırlı

Çin'de Yeni Tanı Prostat Kanseri Popülasyonunda Kardiyovasküler Hastalık Prevalansı ve Risk Değerlendirmesi: Ulusal, Çok Merkezli, Popülasyon Tabanlı Kesitsel Çalışma

Prevalence and Risk Evaluation of Cardiovascular Disease in The Newly Diagnosed Prostate Cancer Population in China: A Nationwide, Multi-Center, Population-Based Cross-Sectional Study (Zhang et al. *Chin Med J (Engl).* 2024)

Dr. Mehmet Kemal Sabırlı
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş:
Son birkaç on yılda kardiyovasküler hastalıklar (KVH), prostat kanserine (PK) bağlı ölümlerin başlıca nedeni haline gelmiş ve dünya genelinde önemli bir hastalık yükü oluşturmuştur. Önceden KVH öyküsü olan erkekler, androjen deprivasyon tedavisi (ADT) aldıklarında majör advers kardiyovasküler olaylar açısından artmış bir risk taşımaktadır. Bu çalışma, Çin'de yeni tanı alan PK hastalarında KVH prevalansını ve risk değerlendirmesini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem:
Çok merkezli ve gözlemsel tasarıma sahip bu çalışmada, yeni tanı almış PK hastalarının klinik verileri 2010–2022 yılları arasında Çin'deki 34 merkezden retrospektif olarak toplanmıştır. KVH; miyokard enfarktüsü, aritmi, kalp yetersizliği, inme, iskemik kalp hastalığı ve diğer ilgili durumlar olarak tanımlanmıştır. KVH riski, Framingham risk skoru (FRS) hesaplanarak belirlenmiş, hastalar düşük, orta ve yüksek risk gruplarına ayrılmıştır. Kategorik değişkenler χ^2 veya Fisher's exact testi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:
Toplam 4253 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların %27,0'ında (1147/4253) PK ile birlikte KVH mevcutken, %7,2'sinde (307/4253) iki veya daha fazla KVH saptanmıştır. Katılımcılar Çin'in altı bölgesine dağılmış olup, yaklaşık %71,0'i (3019/4253) kentsel alanlarda yaşamaktaydı. Görüntüleme ve patolojik değerlendirmeler sonucunda hastaların çoğunluğuna ileri evre PK tanısı konmuş; %20,5'inde (871/4253) lokal ileri, %20,5'inde (871/4253) metastatik hastalık saptanmıştır. Hastaların büyük kısmı prostatektomi (%46,6; 1983/4253) veya ADT içeren rejimlerle (%45,7; 1944/4253) tedavi edilmiştir. Kohortun %43,1'inde (1832/4253) hipertansiyon mevcut olup, bu hastaların yaklaşık yarısında kan basıncı kontrolü yetersiz bulunmuştur. FRS sınıflamasına göre daha yüksek KVH riski, yaşlanma ve metabolik bozukluklarla ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, ADT alan hastaların, almayanlara kıyasla başlangıçta daha yüksek KVH riski taşıdığı saptanmıştır. Bu bulgu, klinik uygulamalarla uyumlu olarak, yaşlı veya ileri evre hastaların cerrahi yerine sistemik tedavileri tercih etme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Tıbbi kastrasyon uygulanan hastaların yalnızca %4,0'ü (45/1118), KVH riski açısından gonadotropin salgılatıcı hormon agonistlerine göre daha güvenli kabul edilen antagonistleri almıştır. Bu durum, PK hastalarında ADT seçiminde kardiyovasküler riskin göz ardı edildiğini düşündürmektedir.

Sonuç:
Çin'de PK hastaları genellikle ileri evrede tanı almaktadır. Tedavi başlangıcında belirgin bir KVH yükü mevcuttur. ADT içeren tedavi alan hastalar, başlangıçta daha yüksek KVH riski taşımaktadır; ancak kardiyovasküler korunmaya yönelik farkındalık yetersizdir. PK tanısını takiben erken dönemde yapılacak kardiyovasküler risk değerlendirmesi, hasta yönetiminde tedavi seçimini yönlendirebilir.