

Prostat Kanseri Erkeklerde Kontrolsüz Kardiyovasküler Risk Faktörlerinin Yükü: RADICAL PC Çalışması Analizi

Dr. Musa DAĞLI

Prostat Kanseri Erkeklerde Kontrolsüz Kardiyovasküler Risk Faktörlerinin Yükü: RADICAL PC Çalışması Analizi

The Burden of Uncontrolled Cardiovascular Risk Factors in Men With Prostate Cancer:

A RADICAL-PC Analysis (Klimis et al. JACC:Cardiooncology, 2023)

Dr. Musa DAĞLI

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı

Prostat kanseri (PK) tanılı erkekler, yüksek kardiyovasküler morbidite ve mortalite riski taşımaktadır. Lokalize/bölgesel prostat kanserli erkeklerde KV ölüm, kansere bağlı ölümden fazladır. Metastatik PK'li erkeklerde ise KV ölüm ve kansere bağlı ölüm oranları benzerdir; ancak PK olmayan erkeklerle göre KV ölüm riski hala yüksektir. Değiştirilebilir KV risk faktörleri olan obezite, sigara, fiziksel inaktivite, hiperglisemi, hipertansiyon ve hiperkolesterolemi gibi durumların kötü kontrolü olumsuz KV sonuçlarla ilişkilidir. Bu analiz, prostat kanseri hastalarında kontrolsüz KV risk faktörlerinin oranını belirlemeyi ve KV risk faktörlerinin kontrolünün kötü olmasıyla ilişkili hasta özelliklerini belirlemeyi amaçlamıştır.

RADICAL-PC (Role of Androgen Deprivation Therapy In Cardiovascular Disease - A Longitudinal Prostate Cancer) çalışması prostat kanseri olan erkeklerin prospektif bir kohort çalışmasıdır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri son bir yıl içinde prostak kanseri tanısı konmuş olması, son 6 ay içinde ilk kez androjen deprivasyon (yoksun bırakma) tedavisi (ADT) kullanılması veya 1 ay içinde ilk kez ADT'ye başlama planlanması olarak belirlenmiştir. Fiziksel ölçümler eğitimli çalışma personeli tarafından gerçekleştirilmiştir. Kan basıncı 10 dakika dinlendikten sonra otomatik sfigmomanometre ile ölçülmüştür. El kavrama gücü Jamar dinamometresi kullanılarak ölçülmüş ve laboratuvar ölçümleri klinik olarak alınan açık kan örneklerinden yapılmıştır. Yürüme hızı Timed Up and Go testi ile, fiziksel aktivite Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ile, majör depresyon Hasta Sağlığı Anketi-9 ile, performans durumu Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) sistemi ile ve fiziksel kırılabilirlik Fried kırılabilirlik kriterleri kullanılarak kırılabilir olmayan, kırılabilir ve kırılabilir olarak kategorize edilmiştir. Kardiyovasküler hastalık (KVH); koroner arter hastalığı, inme & geçici iskemik atak, kalp yetersizliği, periferik arter hastalığı veya atriyal fibrilasyon varlığı olarak tanımlanmıştır.

Aralık 2015 - Ocak 2022 arası 24 merkezden 2.811 erkek çalışmaya dahil edilmiştir. Ortalama yaş $68,3 \pm 8$ yıl olup her 10 erkekten 9'u beyazdı. Her 10 erkekten 6'sı yüksek eğitimliydi ve neredeyse her 4 erkekten 3'ünün yıllık geliri en az 50.000 ABD dolarıydı. Çoğunda metastatik olmayan prostat kanseri vardı ve üçte birinden fazlası (%38) ADT alıyordu. Hastaların yaklaşık dörtte birinde (%23) önceden KVH mevcuttu. Neredeyse tüm katılımcılarda en az bir tane kötü kontrol edilmiş kardiyovasküler risk faktörü vardı. En yaygın kontrolsüz risk faktörleri abdominal obezite ve kan basıncı idi. Sigara içme durumu ve fiziksel inaktivite en iyi kontrol edilen risk faktörleriydi. Yüksek Framingham Risk Skoru (FRS) 2.287 kişinin 1.727'sinde (%76), orta FRS 2.287 kişinin 444'ünde (%19) ve düşük FRS 2.287 kişinin 116'sında (%5) mevcuttu. Yüksek FRS'ye sahip katılımcıların sadece yarısı (880/1.727 [%51]) statin kullanmakta idi.

Tüm kohortta kötü kontrol edilen kardiyovasküler risk faktörlerinin sayısı ortalama $2,5 \pm 0,9$ 'dur ve önceden KVH olan ve olmayanlar arasında farklılık izlenmemiştir. Kötü kontrol edilen ≥ 3 kardiyovasküler risk faktörüne sahip katılımcıların daha yaşlı olma, ileri evre prostat kanserine sahip olma, ADT alma, antihipertansif ilaç alma ve daha az statin kullanma olasılığı daha yüksek izlendi. Ayrıca bu popülasyonda daha fazla fiziksel kırılabilirlik, depresyon ve daha az fonksiyonel bağımsızlık tespit edilmiştir. Çok değişkenli modelde; ileri yaş (Her 10 yıl artış için OR: 1.34; 95% CI: 1.14-1.59), antihipertansif ilaçlara ihtiyaç duyma (OR: 2,36; 95% CI: 1.84-3.03) statin kullanmama (OR: 2,55; 95% CI: 2,00-3,26) ve kırılabilirlik (OR: 2,37; 95% CI: 1,51-3,71) kötü kontrol edilen 3 kardiyovasküler risk faktörüne sahip olma ile ilişkili faktörler olarak saptanmıştır. Prostat kanseri tanısı öncesi KVH var olması, daha iyi genel kardiyovasküler risk faktörü kontrolü ile ilişkilendirilmiştir. ADT kullanımına ve ADT kullanılmamasına göre yapılan bir subgrup analizinde, statin kullanmama ve antihipertansif ilaç ihtiyacı, ADT kullanımından bağımsız olarak ≥ 3 kötü kontrol edilen kardiyovasküler risk faktörü ile anlamlı şekilde ilişkilendirilmiştir. Kırılabilirlik yalnızca ADT kullanmayanlar için ≥ 3 kötü kontrol edilen kardiyovasküler risk faktörü ile ilişkili olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak; prostat kanseri hastalarında yaygın olarak izlenen, değiştirilebilir KV risk faktörlerinin yönetimini optimize etmek için gelişmiş ve yeni müdahalelere ihtiyaç vardır. Prostat kanserli tüm hastalarda kardiyovasküler risk faktörleri rutin olarak taranmalı ve kırılabilirliği önlemeye, kan basıncını optimize etmeye ve uygun bireylerde statin tedavisini başlatmaya yönelik önlemlerin alınmasına dikkat edilmelidir. Bununla birlikte kontrolsüz KV risk faktörleri, prostat kanseri için tedavi seçiminde göz önünde bulundurulmalıdır.