

İki koroner arter baypas greft ameliyatı teknığının akut böbrek hasarı yönünden karşılaştırılması

*Comparison of two coronary artery bypass graft
surgery techniques with respect to acute kidney
injury*

**Evren Özçınar,¹ Mehmet Çakıcı,¹ Onat Bermede,²
Cağdaş Baran³**

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Kalp ve
Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Sayın Editör,

Derginizin 2015 yılı 4. sayısında Beyazpınar ve ark.^[1] tarafından bildirilen çalışmayı ilgiyle okuduk. Beyazpınar ve arkadaşlarını bu çalışmadan dolayı tebrik ederiz. Çalışmanın literatüre önemli katkısı olduğunu, ancak, yazı ile ilgili birkaç noktaya vurgu yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Öncelikle, böbrek fonksiyonlarına kalbin fonksiyonel rezervi önemli katkıda bulunmaktadır. Kardiyak fonksiyonel rezerv kalp debisinin artırılmasında miyokardiyum kasılma yeteneği ve stres sırasında dokulara oksijen ulaştırılmasında rol oynar. Akut böbrek hasarı bir yandan miyokardiyal disfonksiyonun sistolik basamağında diğer yandan diyastolik aşamasındaki etkileri ile yer alabilir. Renal ve kardiyak fonksiyonların bu kadar etkileşim içinde olduğu koşullarda fonksiyonel filtrasyon belirteçlerinin yanında renal tübüler hasar belirteçleri olan (tissue inhibitor metalloproteinase-2, insulin like growth factor-binding-7, neutrophil gelatinase associated lipocalin, Liver-type fatty acid-binding protein, kidney injury molecule-1, interleukin-18 vb.) hem tarama hem de akut böbrek hasarının belirlenmesinde Acute Dialysis Quality Initiative konsensus konferansında önerilmiştir.^[2] Bu şekilde hastanın prognozu, diyaliz gereksinimi ve mortalite ile ilgili daha belirleyici sonuçlara ulaşılabilir. Klinik çalışma

planlanmasında bütçe zorluklarının bilincinde olarak bu kadar detaylı bir çalışma yapmanın zorluğunun da farkındayız.

Hastaların kardiyak ejeksiyon fraksiyonları kardiyak rezerv ve renal fonksiyon açısından önemli olmakla birlikte kaç koroner damarın hedef alınarak kardiyak revaskülarizasyonun sağlandığı da bizim görüşümüze göre ameliyat sonrası verileri değerlendirmesi açısından değerli olacaktır.

İnotropik destek ihtiyacının hastaların renal ve kardiyak organ fonksiyon bozukluğu açısından değerlendirilmesinde vasoaktif-inotropik skor olarak hesaplanması daha objektif bir belirteç olarak kullanılabilir görüşünderiz.

Bu başarılı çalışmanın yukarıda belirtilen ayrıntıların daha güçlü etkisi olacağını düşünmekteyiz.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Beyazpınar DS, Gultekin B, Kayıpmaz AE, Kayıpmaz C, Sezgin A, Kavalcı C. İki koroner arter baypas greft ameliyatı tekniğinin akut böbrek hasarı yönünden karşılaştırılması. Turk Gogus Kalp Dama 2015;23:643-50.
2. McCullough PA, Bouchard J, Waikar SS, Siew ED, Endre ZH, Goldstein SL, et al. Implementation of novel biomarkers in the diagnosis, prognosis, and management of acute kidney injury: executive summary from the tenth consensus conference of the Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI). Contrib Nephrol 2013;182:5-12.

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Derginizde yayınlanan makalemize ilgi göstererek okuyan ve değerli bilgilerini bizimle paylaşan sayın meslektaşımıza öncelikle teşekkür ederiz.



Meslektaşımızın mektubunda bahsettiği gibi renal fonksiyonların değerlendirilmesinde kardiyak rezervin çok önemli bir yeri vardır. Kardiyak rezervi değerlendirmede birçok parametre kullanılabilir. Ancak meslektaşımızın da mektubunda belirttiği gibi bu testlerin finansal olarak ekstra yükü bulunmaktadır. Ayrıca çalışma retrospektif bir çalışma olduğundan dolayı sadece kayıtlarda bulunan veriler eşliğinde yapılmıştır.

Çalışmamızda her iki grupta da hastaların tümü dopamin infüzyonu almıştır. Sadece PDAK grubunda bir hasta, yazıda da belirtildiği gibi adrenal infüzyonu almıştır. Her iki grup arasında inotropik destek alınması açısından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Sayın meslektaşımızın da belirttiği gibi hastaların aldığı inotropik destek dozları ile ilgili herhangi bir skorlama yapılmamıştır. Bu skorlamanın yapılmasının yazıya katacağı değer ile ilgili olarak meslektaşımız ile aynı düşünceyi paylaşmaktayız. Bundan sonra yapmayı planladığımız çalışmalarda meslektaşımızın bu önerilerini göz önünde bulunduracağız.

Son olarak kardiyak rezervin değerlendirilmesi amacı ile iki grubun ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası birinci ay ejeksiyon fraksiyonları Tablo 1 ve 2'de belirtilmiş olup ameliyat öncesi KABG grubunun ejeksiyon fraksiyonu PDAK grubuna göre anlamlı şekilde yüksek iken ameliyat sonrasında iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Değerli meslektaşımızın da belirttiği gibi çalışmaya renal fonksiyonların ve kardiyak rezervin değerlendirilmesi amacı ile ek parametreler eklenebilir. Bundan sonra planladığımız serum kreatinin değeri 1.3 mg/dL'nin üzerinde olan kompanse böbrek hastalarını karşılaştırdığımız yazımızı yakında derginize göndermeyi planlamaktayız.

İletişim adresi: Dr. Deniz Sarp Beyazpınar. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 06490 Bahçelievler, Ankara, Türkiye.

Tel: 0312 - 212 68 68 e-posta: dsarpbeyazpinar@gmail.com