



Koroner arter baypas greft cerrahisi uygulanan hastalarda obezite bileşenli metabolik sendromun yoğun bakım ve takip sonuçlarına etkisi

Doğuş Hemşinli

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi A.D./ Rize

Giriş: Koroner arter baypas greft (KABG) cerrahisi uygulanan hastalarda obezite sıklığı giderek artmaktadır. Ayrıca obeziteyi önemli bir bileşen olarak bünyesinde barındıran metabolik sendrom (MetS) varlığının, kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığında önemli bir artışa neden olduğu da bilinmektedir. Ancak obezite ve MetS varlığının KABG sonrası mortalite ve morbidite üzerine olan etkileri konusundaki fikirler net değildir. Bu çalışmamızda, KABG uygulanan hastalarda obezite bileşenli MetS'un yoğun bakım takip sonuçlarına, morbidite ve mortalite verilerine olan etkisini incelemeyi amaçladık.

Materyal/Method: 2016-2017 yıllarında izole KABG yapılan 291 hastadan verileri eksik olan 34 hasta dışlanarak 257 hasta değerlendirildi. 74'ü obez olan toplam 149 MetS hastası belirlendi. MetS tanısı, ulusal kolesterol eğitim programı, erişkin tedavi paneli kriterlerine göre konuldu (Tablo 1). Hastalar obezite bileşenli MetS'u olanlar (obez-MetS) ve MetS'u olmayanlar (kontrol) şeklinde iki gruba ayrıldı. Grupların demografik verileri, tedavi parametreleri ve takip sürecinde gerçekleşen mortalite verileri kaydedildi.

Sonuçlar: Ortalama takip süresi 19.1 aydı. Obez-Mets grubu 74 hastadan (65 erkek, 9 kadın; ortalama yaş 60,3 yıl; dağılım 41-76 yıl) kontrol grubu 108 hastadan (96 erkek, 12 kadın; ortalama yaş 61,4 yıl; dağılım 44-79 yıl) oluştu. Grupların demografik verileri, euroscore değerleri, kros klemp ve kardiyopulmoner baypas süreleri, postoperatif atrial fibrilasyon gelişme oranları açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Yoğun bakım ünitesinde kalış süresi, uzun süreli entübasyon oranı ve takip sürecinde gerçekleşen mortalite oranı obez-MetS grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (Tablo 2).

Tartışma: MetS genellikle teşhis veya tedavi edilmemiş, önlenebilir bir durumdur. Çalışmamız, MetS'un KABG cerrahisi uygulanan hastalar arasında oldukça yaygın olduğu fikrini desteklemektedir. Sonuçlarımıza göre obezite bileşenli MetS varlığı, entübasyon ve yoğun bakımda yatış sürelerinin uzaması açısından bir risk faktörü olabilir. Ayrıca takip süresince gelişen mortalite oranının yüksekliliği nedeniyle obezite bileşenli MetS, KABG cerrahisi sonrası orta dönem mortalite için bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir. KABG cerrahisi uygulanacak olan hastalarda MetS'un tanımlanması cerrahi için riskli hastaların sınıflandırılmasında faydalı olabilir. Sonuç olarak, obezite ve MetS'un kontrolünü sağlayacak uygun medikal tedavi ve yaşam tarzı değişikliklerinin uygulanması ile KABG'den sonra orta dönem hayatta kalma oranlarında iyileşme sağlanabilir. Daha geniş hasta gruplarıyla yapılacak olan prospektif çalışmaların konu hakkında daha net sonuçlara ulaşılmasını sağlayacağını düşünüyoruz.

8 ARALIK 2018 - Wyndham Ankara Otel

www.anestezisempozyumu.org

Anahtar kelimeler: Koroner baypas; metabolik sendrom; obezite

Tablo 1. Ulusal kolesterol eğitim programı, erişkin tedavi paneli, metabolik sendrom tanı kriterleri

Abdominal obezite (erkeklerde bel çevresi ≥ 94 cm kadınlarda ≥ 80 cm veya VKİ > 30 kg/m ²)
Hipertrigliseridemi (≥ 150 mg/dl)
Düşük HDL (erkeklerde < 40 mg/dl, kadında < 50 mg/dl)
Hipertansiyon (sistolik kan basıncı > 130 , diyastolik kan basıncı > 85 mmHg veya antihipertansif kullanıyor olmak)
Hiperglisemi (açlık kan glukozu ≥ 110 mg/dl veya tip 2 diabetes mellitus varlığı)

*Metabolik sendrom tanısı için en az üç kriter pozitif olmalıdır, **bel çevresi yerine VKİ kullanılmıştır

Tablo 2. Grupların temel karakteristik özellikleri, postoperatif verileri ve komplikasyon oranları

	Obez-MetS (n=74)	Kontrol (n=108)	P
Cinsiyet, sayı (% erkek)	65 (87.8)	96 (88.8)	.577*
Yaş, yıl (ortalama \pm SS)	60.31 \pm 7.71	61.47 \pm 6.84	.414**
Euroscore (ortalama \pm SS)	3.53 \pm 1.23	3.32 \pm 1.09	.226
KK zamanı, dakika (ortalama \pm SS)	42.6 \pm 8.36	43.32 \pm 7.94	.573
KPB zamanı, dakika (ortalama \pm SS)	65.86 \pm 13.40	64.02 \pm 11.01	.070
YBÜ kalış zamanı, saat (ortalama \pm SS)	51.11 \pm 5.45	49.19 \pm 6.02	.039
Atrial Fibrilasyon, sayı (%)	22 (30)	30 (28)	.314
*Uzun süreli entübasyon, sayı (%)	10 (14)	11 (10)	.035
Mortalite, sayı (%)	5 (7)	1 (1)	.041

*48 saatten fazla; SS: Standart Sapma, KK: Kros Klemp, KPB: Kardiyopulmoner baypas, YBÜ: Yoğun bakım ünitesi *Fisher's Exact test, **Mann-Whitney U test

Kaynakça

1. Swart MJ, Jager WH, Kemp JT, Nel PJ, Staden SL, Joubert G. The effect of the metabolic syndrome on the risk and outcome of coronary artery bypass graft surgery. Cardiovasc J Afr 2012;23:400-4.
2. Ao H, Xu F, Wang X, Tang X, Zheng Z, Hu S. Effects of metabolic syndrome with or without obesity on outcomes after coronary artery bypass graft. a cohort and 5-year study. Plos One. 2015;10(2):e0117671.

*** SBÜ 2. Anestezi Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuştur