



AKROMEGALİ HASTALARINDA TANI VE TAKİP DÖNEMİNDE QT DISPERSİYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ



Uzm. Dr. Hüsniye Başer ¹, Doç. Dr. Nihal Akar Bayram ², Uzm. Dr. Burçak Polat ¹, Uzm. Dr. Berna Evranos ³, Doç. Dr. Reyhan Ersoy ³, Prof. Dr. Engin Bozkurt ² ve Prof. Dr. Bekir Çakır ³

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği,

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kardiyoloji B. D.,

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları B. D., Ankara, Türkiye

AMAÇ

➤Kardiyak ritm anormallikleri akromegali hastalarında ani ölüm nedeni olabilir. Ventiküler aritmilerin klinik belirteçlerinin belirlenmesi bu hastalardaki riski değerlendirmek açısından faydalıdır. QT dispersiyonu potansiyel proaritmii belirlemek için kullanılır. Artmış QT dispersiyonu artmış aritmi riski ile ilişkilidir.

➤Bu çalışmanın amacı; akromegali hastalarının QT dispersiyonlarını hesaplamak ve aritmi riskini öngörmeye QT intervallerinin önemini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

➤Kliniğimizde akromegali tanısı ile takip edittiğimiz 41 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Kontrol grubu hasta grubu ile aynı yaş ve cinsiyet dağılımına sahip, benzer komorbid hastalıkları olan 41 kişiden oluşturuldu.

➤Akromegali hastalarının tanı anındaki (akromegali-önce) ve takip dönemindeki (akromegali-sonra) GH, IGF-1 düzeyleri kaydedildi. Bu parametreler için kontrol grubundan 12 saatlik açlığı takiben venöz kan örneği alındı.

➤Akromegali hastalarının tanı anındaki ve 4,26±2,20 yıllık (minimum=1yıl, maksimum=11yıl) takip süresi sonundaki elektrokardiyografileri (EKG) değerlendirildi. Kontrol grubuna ise bir kez EKG ölçümü yapıldı. EKG'lerde en uzun QT (QT max), en kısa QT (QT min), QT dispersiyonu (QT max ile QT min mesafesi arasındaki fark) hesaplandı. Her bir QT mesafesi hastanın kalp atım hızına göre Bazett's formülü (düzeltilmiş QT= QT/√RR) kullanılarak düzeltildi ve düzeltilmiş QT (QTc) intervali olarak tanımlandı. QTc dispersiyonu ise en uzun düzeltilmiş QT (QTc max) ve en kısa düzeltilmiş QT (QTc min) mesafesi arasındaki fark olarak tanımlandı.

BULGULAR:

➤Akromegali hastalarının tanı anındaki QT max, QT dispersiyon, QTc max ve QTc dispersiyon süreleri kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha uzun idi. QT min ve QTc min süreleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Tablo1).

➤Akromegali hastalarında takip döneminin sonunda hesaplanan QTc max ve QTc dispersiyon sürelerinin tanı anına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede kısaldığı saptandı. QT max, QT min, QT dispersiyon ve QTc min sürelerinde de kısalma olmakla birlikte bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 2).

➤ Akromegali hastalarının takip süresi sonunda hesaplanan QT intervalleri ile kontrol grubunun QT intervalleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (tüm parametreler için p> 0,05).

➤Vakaların yaşları ve VKİ'leri ile QT intervalleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmez iken, hastalık süresi arttıkça QTc dispersiyonunun istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı gözlemlendi (r=0,440; p=0,009).

Tablo 1: Akromegali ve kontrol gruplarının QT intervallerinin karşılaştırılması

	Akromegali önce (n=41)	Kontrol (n=41)	p
QT max (ms)	387,73 ± 25,30	373,73 ± 26,33	0,016
QT min (ms)	317,88 ± 22,55	312,46 ± 23,09	0,286
QT dispersiyon (ms)	70,10 ± 10,51	61,76 ± 12,18	0,001
QTc max (ms)	422,76 ± 20,82	408,27 ± 17,08	0,001
QTc min (ms)	345,59 ± 17,36	339,51 ± 13,34	0,080
QT c dispersiyon (ms)	77,07 ± 12,34	68,02 ± 13,13	0,002

Tablo 2: Akromegali hastalarının tanı anındaki ve takip süresi sonundaki QT intervallerinin karşılaştırılması

	Akromegali önce (n=35)	Akromegali sonra (n=35)	p
QT max (ms)	391,42 ± 24,50	383,20 ± 15,22	0,128
QT min (ms)	320,88 ± 20,05	317,42 ± 13,55	0,430
QT dispersiyon (ms)	70,82 ± 9,94	65,77 ± 10,59	0,054
QTc max (ms)	422,85 ± 20,88	410,23 ± 15,33	0,005
QTc min (ms)	344,88 ± 18,28	337,86 ± 13,64	0,051
QT c dispersiyon (ms)	77,85 ± 10,83	71,51 ± 9,83	0,024

SONUÇ

➤Kardiyovasküler olayların akromegali hastalardaki en önemli mortalite nedeni olduğu düşünüldüğünde aritmojenik olayların ve aritmojenik substratların erken tanınması oldukça önemlidir. Çalışmamızın bulgularına göre QT intervalleri bu hastalarda aritmi riskini değerlendirmede faydalı parametreler olarak görülmektedir.