

Hazırlayan: Uz. Dr. Birgül Coşkun

Obezite derecesinin insülin direncinin dolaylı ölçümlerine etkisi

Kim SH, Abbasi F, Reaven GM
Diabetes Care 2004; 27: 1998-2002

Amaç: Diyabetik olmayan geniş bir popülasyonda, insülinin neden olduğu glukoz alımının (IMGU: insülin-mediated glucose uptake) özgün ve dolaylı ölçümleri arasındaki ilişkide adipozitenin rolünün değerlendirilmesi.

Yöntem: Sağlıklı gönüllüler, BKİ ölçümüne göre normal ağırlıkta (<25.0 kg/m², n = 208), aşırı kilolu (25.0-29.9 kg/m², n = 168) ve obez (≥30.0 kg/m², n = 109) olarak gruplandırılmıştır. Ardından BKİ farklılıklarının 180 dk. oktreotid, glukoz ve insülin (özgün IMGU ölçümü) infüzyonu sonundaki kararlı plazma glukoz konsantrasyonu (SSPG: steady-state plasma glucose) ile beş dolaylı ölçüm arasındaki korelasyonu nasıl etkilediği değerlendirilmiştir. Bu beş dolaylı ölçüm; açlık plazma glukozu, açlık plazma insülini, insülin direnci değerlendirilmesinin homeostaz modeli (HOMA-IR: homeostasis model assessment insulin resistance), nicel insülin duyarlılığı kontrol indeksi (QUICKI: quantitative insulin sensitivity check index) ve oral glukoz yanıtta insülinin eğri altında kalan alanını (I-AUC: area under the curve for insulin) içermiştir.

Bulgular: SSPG konsantrasyonu ve IMGU dolaylı ölçümleri arasındaki korelasyon katsayılarının (r değerleri) tümü anlamlı bulunmuştur (p < 0.05), fakat miktarlar BKİ grupları arasında değişiklik göstermiştir: normal ağırlık grubunda açlık plazma glukozu 0.20, açlık plazma insülini 0.33, HOMA-IR 0.36, QUICKI -0.33 ve I-AUC 0.69; aşırı kilolu grupta açlık plazma glukozu 0.19, açlık plazma insülini 0.55, HOMA-IR 0.55, QUICKI -0.54 ve I-AUC 0.72; obez grupta açlık plazma glukozu 0.40, açlık plazma insülini 0.56, HOMA-IR 0.60, QUICKI -0.60 ve I-AUC 0.69.

Sonuç: Doğrudan ve dolaylı IMGU ölçümleri arasındaki ilişki BKİ değerine göre değişmektedir. En zayıf korelasyon normal ağırlıklı grupta, en güçlü korelasyon obez grupta görülmüştür. Genel olarak, I-AUC, tüm ağırlık gruplarında en yararlı olan ölçümdür. Açlık plazma insülini, HOMA-IR ve QUCLI IMGU için karşılaştırılabilir bilgi sağlamaktadır. Açlık insülin ve glukozuna dayalı dolaylı IMGU ölçümleri, insülin etkinliği üzerinde normal ağırlık grubunda en fazla %13, aşırı kilolu grupta %30 ve obez grupta %37 oranında değişkenlik göstermektedir.

Kan basıncını düşürmede antihipertansif ilaçların etkinliğinin meta-analitik bir yaklaşımla incelenmesi

Baguet JP, Robitail S, Boyer L, Debensason D, Auquier P
Am J Cardiovasc Drugs 2005; 5(2): 131-40

Giriş: Hipertansiyon gerçek bir toplum sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Hipertansiyon tedavisinde kullanılabilen birkaç ilaç sınıfı vardır. Bu meta-analitik yaklaşımda, Fransa'da klinik sistolik kan basıncı (SKB) ve diyastolik kan basıncının (DKB) düşürülmesinde en sık kullanılan antihipertansif ilaçların etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Seçilen antihipertansif ilaçlar, diüretik sınıftan hidroklorotiyazid, indapamid SR (sustained release: uzun salımlı), furosemid ve spironolakton; kalsiyum kanal antagonistlerinden amlodipin ve lerkandipin; β-blokerlerden atenolol; ACE inhibitörlerinden enalapril ve ramipril; anjiotensin II reseptör antagonistlerinden de kandesartan sileksetil, irbesartan, losartan ve valsartandır. Seçilen çalışmalar, 1973 ile 2004 yılları arasında yayınlanmış, incelenen ilaçlarla sabit dozda ya da doz artırımlı monoterapileri inceleyen ve kan basıncında 2. ve 3. aylar arasında sağlanan düşüşleri değerlendiren çalışmalardır. Kullanılan analiz yönteminde, çalışma büyüklüğüne göre ağırlıklı toplamın hesaplanması temel alınmıştır.

Bulgular: Toplam 72 çalışma (9094 hastayı kapsayan) seçilmiş ve analiz edilmiştir. Furosemid ya da spironolakton tedavisini değerlendiren çalışmaların hiçbiri analize katılma ölçütlerine uygun bulunmamıştır. SKB değerinde en belirgin azalma diüretikler, kalsiyum kanal antagonistleri ve ACE inhibitörleriyle sağlanmıştır. İncelenen tedaviler arasında SKB'de en çok düşüş sağlayan ilaç (-22.2 mmHg) indapamid SR'dır. Değerlendirilen ilaç sınıflarının DKB üzerinde yaptığı etki de benzer düzeydedir; yani, β-blokerlerle -11.4 mmHg ve anjiotensin II tip 1 reseptör antagonistleriyle -10.3 mmHg arasında bir düşüş sağlanmıştır.

Sonuç: Analiz sonuçları, hipertansif hastalarda optimum düzeyde kardiyovasküler korunma için zorunlu bir unsur olan 2-3 ay içinde SKB düzeyinde anlamlı bir düşüş sağlama açısından en etkili ilacın 1.5 mg'lık indapamid SR olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuçlar ışığında yapılacak klinik uygulamalarda, analizde üzerinde durulan sınırlamaların hepsi göz önünde bulundurulmalıdır.