.

ADVENT-HF:*: Adaptive Servo Ventilation in Patients with Heart Failure and Sleep Apnea*

ADVENT-HF: Kalp Yetersizliği ve Uyku Apnesi Olan Hastalarda Adaptif Servo Ventilasyon

---

Dr. Anıl Şahin

Dr. Anıl Şahin

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı

Uyku Apnesi (SA), uyku sırasında solunumda duraksamalar nedeniyle oksijenizasyonda bozulmayla karakterize bir hastalıktır. Uyku apnesinin obstruktif (OSA) ve santral (CSA) olmak üzere iki türü vardır. Her iki tip uyku apnesine de düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği (DEF-KY) hastalarında sıklıkla rastlanmaktadır ve artmış kardiyovasküler morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Ancak uyku apnesi tedavisinin bu riskleri azaltıp azaltmadığı bilinmemektedir. Bu çalışma Adaptif Servo Ventilasyon (ASV) olarak bilinen bir solunum cihazının, uyku apnesi olan kalp yetersizliği hastalarında morbidite ve mortalite üzerindeki etkilerini değerlendirmek için tasarlanmıştır.

ADVENT-HF, KY son noktalarının kör olarak değerlendirildiği çok merkezli (42 merkez), çok uluslu (9 ülke), randomize, paralel gruplu, açık etiketli bir çalışmadır. Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (LVEF) ≤%45 ve SA'si (apne-hipopne indeksi ≥15) olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma DEF-KY nedeniyle standart tıbbi tedavi alan kontrol grubu 375 hasta ile standart tedaviye ASV'nin eklendiği çalışma grubu 356 hastayı karşılaştırmıştır. Birincil sonlanımlar, tüm nedenlere bağlı mortalite, kardiyovasküler nedenli hastaneye yatış, antikoagulan tedavi gerektiren ancak hastaneye yatırılmayan yeni başlangıçlı atriyal fibrilasyon ve hastaneye yatış olmadan gerçekleşen uygun ICD şoklaması olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya alınan gruplar karşılaştırıldığında her iki grupta da RAS inhibitörü ve beta bloker tedavi alan hasta oranı %90'ın üzerinde saptanmıştır. Apne süresi ASV grubunda daha az bulunmuştur. Çalışmada hastaların median takip süresi 2.7 yıldır. Takip sonunda 345 hastada primer sonlanım tanımını karşılayan olay gerçekleşmiş ancak gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (standart tedavi vs standart tedavi+ASV, HR:0.97 [95% CI:0.78-1.20], p=0.77). Kontrol grubunda 87 hastada, ASV grubunda 76 hastada tüm nedenlere bağlı ölüm izlenmiş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmamıştır (HR:0.93 [95% CI:0.68-1.26], p=0.77). Tüm nedenli ölüm gerçekleşen hastalar uyku apne tipine göre alt gruplara ayrılıp analiz edildiğinde CSA olan grupta ASV alanlarda mortalite sayısında anlamlı düşüş olduğu görülmüştür (HR:0.78 [95% CI:0.47-1.30], p=0.034).

Çalışmanın bulguları göz önüne alındığında DEF-KY hastalarında ASV'nin hem obstruktif hem de santral tipteki uyku apnesini oldukça iyi biçimde kontrol edebildiği görülmüştür. Ancak ASV'nin birincil sonlanımlar üzerine önemli bir etkisi olmamıştır. CSA grubundaki olumlu sonuçlar, dakika ventilasyonu ile tetiklenen ASV ile tedavi edilen CSA'lı hastalarda mortalitenin önemli ölçüde arttığı SERVE-HF çalışmasının sonuçlarıyla çelişmektedir.