.

STRONG-HF’te Böbrek Fonksiyonları

Dr. Tayfur Erdoğdu

STRONG-HF’te Böbrek Fonksiyonları

Renal function in STRONG-HF

Dr. Tayfur Erdoğdu

Kalp yetersizliği hastalarında, kronik böbrek hastalığı en sık görülen komorbiditelerden biridir ve böbrek fonksiyonlarında değişiklikler sıklıkla izlenebilir. Kılavuza dayalı medikal tedavi (GDMT), böbrek fonksiyonlarını bazen olumsuz etkilemektedir ve bu da genellikle bu hayat kurtarıcı tedavilerin dozlarının düşürülmesine ve hatta ilaçların kesilmesine neden olmaktadır.

Akut kalp yetersizliği başvurusundan sonra yakın takip edilmek şartıyla GDMT dozlarının hızla yükseltilmesine yönelik stratejinin semptomları azalttığı, ilk 180 gün tüm nedenlere bağlı mortalite ve hastaneye yatışı azalttığı gösterilmiştir. Bu yoğun tedavi stratejisinin böbrek fonksiyonu ve sonuçları ile ilişkisi şimdilik bilinmemektedir.

STRONG-HF çok uluslu, çok merkezli, açık etiketli, randomize bir çalışmadır. Akut kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatırılan 1078 hasta GDMT’ye erkenden uptitre edilecek şekilde ve klinisyenlerin günlük pratiklerine müdehale edilmeyecek şekilde iki ayrı gruba 1:1 randomize edilmiştir.

85 yaş altı, NT-proBNP >1500 ng/L ve optimal dozlarda tedavi almayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. İlk grupta taburculuk esnasında GDMT dozlarının yarısı başlanıp, iki hafta sonraki vizitte maksimum dozlara çıkılmıştır. İkinci grupta ise klinisyenlerin rutin uygulamalarına müdehale edilmemiştir.

İlk grupta randomize edilen hastalarda (n=542), renal fonksiyonlar başlangıçta ve 1, 2, 3 ve 6. Haftalarda değerlendirilmiştir. Birinci haftada tahmini glomerüler filtrasyon hızındaki düşüşün (başlangıçtan itibaren ≥%15 azalma) klinik özellikler ve sonuçlar ile ilişkisi incelenmiştir. Tüm popülasyonda başlangıç eGFR 64.8±22.3 ml/dak/1.73 m2 idi ve hastaların 505'inde (%46.9) eGFR < 60 ml/dak/1.73 m2 idi. eGFR'de erken bir düşüş, daha düşük ortalama GDMT dozlarına neden olmuştur.

180. günde hastaneye yeniden yatış veya ölüm oranı, eGFR düşüşü olmayanlarda %12,3 iken eGFR düşüşü olanlarda %18,5 idi (P=0,2335). KY yeniden yatışları sırasıyla % 7,8'e karşı % 16,6 idi (P=0,0496).

STRONG-HF çalışmasında ilk grupta başlangıçtaki eGFR'den bağımsız olarak 180 günlük KY nedeniyle yeniden yatışı veya ölüm oranları azaltmıştır.

Bulgularımız, GDMT'nin hızlı yükseltilmesi bağlamında eGFR'de erken bir düşüşün özellikle hastanın konjesyon durumu açısından dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini, ancak GDMT'nin mutlaka kesilmesine yol açmaması gerektiğini göstermektedir.