.

Akut Dekompanse Kalp Yetersizliğine Bağlı Volüm Yüklenmesinde Asetazolamid (ADVOR)

Dr. Uğur Ozan Demirhan

Yorumlayan: Dr Uğur Ozan Demirhan

Çalışmanın ismi: Akut Dekompanse Kalp Yetersizliğine Bağlı Volüm Yüklenmesinde Asetazolamid (ADVOR)

Yayınlandığı Kongre: ESC 2022

Link : https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Acetazolamide-improves-decongestion-in-patients-with-acute-decompensated-heart-failure

Giriş:

Akut dekompanse kalp yetersizliği hayatı tehdit eden ve hızlı müdahale gerektiren bir durumdur. Güncel kılavuzlar sıvı yüklenmesine bağlı semptomları düzeltmek için intravenöz diüretiklerin kullanımını önermektedir. Tek başına loop diüretiklere göre eşlik eden diğer diüretiklerin kullanımı konjesyon semptomlarını geriletmede daha faydalı olsa da efektif diüretik kullanımı, uygulama programlarına yönelik kanıtlar kısıtlıdır.

Amaç:

ADVOR çalışmasının amacı akut dekompanse kalp yetersizliğine bağlı konjestif semptomların azaltılmasında intravenöz loop diüretiklerine ek olarak asetazolamid eklenmesinin faydasının olup olmadığının araştırılmasıdır.

Metot:

Çalışmaya, Belçika'dan 27 merkezin katılımıyla, volüm yüklenmesinin en az bir klinik bulgusunun olduğu (asit, plevral efüzyon, ödem gibi), natriüretik peptid düzeylerinde yükselme saptanan, en az bir aydır oral diüretik almakta olan 519 hasta alındı. Hastalar rastgele günde 500 mg tek doz asetazolamid ve placebo gruplarına ayrıldı. Asetazolamid randomizasyondan hemen sonra başlandı ve takip eden 2 gün veya dekonjesyon sağlanana kadar devam edildi. Birincil sonlanım noktası randomizasyonu takiben 3.günde dekonjestif tedavinin arttırılmasına ihtiyaç duymadan volüm yüklenmesi bulgularının kaybolması olarak belirlendi. İkincil sonlanım noktası ise takip eden 3 ay içerisinde herhangi bir sebepten ölüm ve tekrar hastaneye yatış şeklinde belirlendi.

Bulgular:

Başarılı dekonjesyon plasebo grubunda 256 hastanın 108'inde (42.2%), asetazolamid grubunda 259 hastanın 79'unda (30.5%) sağlandı (P<0,001). İkincil sonlanım noktasına bakıldığında iki grup arasında 3 aylık takipte ölüm ve hastaneye yatış kombine sonlanımında anlamlı fark tespit edilmedi. Ancak asetazolamid grubunda placebo grubuna göre daha kısa süre hastanede kalış mevcuttu. Asetazolamid ile yan etki insidansında anlamı bir artış görülmemiştir (Böbrek fonksiyonlarında kötüleşme, hipovolemi, hipokalemi gibi).

Sonuç:

Bu çok merkezli, randomize, placebo kontrollü çalışma göstermiştir ki akut dekompanse kalp yetmezliği hastalarında intravenöz loop diüretiklerine ek olarak randomizasyondan hemen sonra başlanan asetazolamid ile 3 gün içerisinde başarılı dekonjesyon insidansı artmaktadır. Loop diüeriklerine eklenen asetazolamidin yan etki insidansında belirgin bir artışa neden olmadığı ve hastanede yatış süresini kısalttığı görülmüştür. Bununla birlikte ölüm ve rehospitalizasyon oranlarında iki grup arasında anlamlı bir fark izlenmemiştir.

Yorum:

Akut dekompanse kalp yetersizliğinde standart intravenöz loop diüeretiklerine asetazolamid eklenmesi etkili dekonjesyon insidansında artış sağlamaktadır.