

SERVE-HF study: Treatment of Sleep-Disordered Breathing with Predominant Central Sleep Apnoea by Adaptive Servo Ventilation in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction.

Doç. Dr. Hakan Altay

EF'si düşük (< %45) olan KY hastaları ve ağırıklı olarak santral uyku apnesi olduğu gösterilen hastalarda 'adaptif servo ventilasyon' kardiyovasküler ölümü artırdı.

Uykuda solunum bozuklukları düşük EF'li kalp yetersizliği (KY) olan hastalarda yaygınlığı bilinmektedir. (prevelans % 50-75). Obstruktif uyku apnesi kalp yetersizliği olan hastalarda genel populasyona oranla daha sık görülür. Nitekim, santral uyku apnesi (Cheyne-Stokes solunumu) düşük EF'li KY hastalarının %25-40'ında görülür. KY ciddiyeti arttıkça santral uyku apnesi görülme sıklığı artar. Santral uyku apnesinin tek başına mortalite prediktörü olduğu da çalışmalarda gösterilmiştir.

Adaptif servo-ventilasyon (ASV) ekspiratuvar pozitif havayolu basıncına 'servo-kontrollü' inspiratuvar basınç desteği yaparak santral uyku apnesini azaltan invazif olmayan bir çeşit ventilasyon tedavisidir.

SERVE-HF çalışmasında, düşük EF'li KY ve beraberinde santral uyku apnesi bulunan hastalarda kılavuzlarca desteklenen medikal tedaviye ASV eklenmesinin sağkalıma ve kardiyovasküler sonlanımlara etkisi incelenmiştir.

SERVE-HF internasyonal, randomize, paralel grup, olaya dayalı bir çalışmadır. 11 ülkeden 91 merkez bu çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya > 22 yaş, NYHA III veya IV, EF<45% olan ve beraberinde santral uyku apnesinin (Apne/hipopne indeksi(AHI) >15/saat ve > %50 santral olay ve santral AHI > 10/saat) baskın olduğu 1325 hasta dahil edilmiştir. Çalışma grubuna medikal tedaviye ek olarak gecede en az 5 saat, haftada 7 gün ASV uygulanırken kontrol grubu sadece medikal tedavi almıştır. Primer sonlanım noktası ilk gerçekleşecek herhangi nedenli ölüm, hayat kurtarıcı kardiyovasküler girişim, Ky'e bağlı hospitalizasyon idi.

12 ayın sonunda ASV yapılan grupta AHI 31.2/saat 'den 6.6/saat'e düşerken, oksijen desaturasyon indeksi 32.1/saatten 8.6 /saat'e düşmüştür. Primer sonlanım noktası ASV uygulanan grupta ve kontrol grubunda aynı oranda izlendi (%54.1 ve %50.8, p=0.10). Tüm nedenlere bağlı ve kardiyovasküler mortalite ASV uygulanan grupta kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu (Sırasıyla %34.8 vs %29.3, p=0,01; %29,9 vs %24.0 ,p=0.006). Sekonder sonlanım noktası olan semptom ve hayat kalitesi incelendiğinde 2 grup arasında fark yoktu. 6 dakikalık yürüme testinde her 2 grupta azalma izlendi fakat azalma ASV grubunda daha belirgin idi (p=0.02).

Sonuç olarak düşük EF'li KY olan ve beraberinde ağırıklı santral uyku apnesi olan hastalarda , medikal tedaviye eklenen ASV klinik sonlanımları iyileştirmedi. ASV santral uyku apnesini azaltmasına rağmen, kardiyovasküler ölüm riskini %34 artırdı ve KY semptom ve hayat kalitesine de etkisi olmadığı gözlemlendi.

Bu sonuçlar EF'si korunmuş (HFPEF) hastalara ve ağırıklı olarak obstruktif uyku apnesi olanlara genellenemeyeceği akılda tutulmalıdır. Yine de EF'si < %45 olan ve ağırıklı olarak santral uyku apnesi olanlara tersi gösterilene kadar ASV uygulanmamalıdır.