.

Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) ’daki değişim klinik açıdan anlamlı mı?

Doç. Dr. Hakan Altay

Kalp yetersizliği her ne kadar ölüm riskini artırsa da, hastaların fonksiyonel kapasitelerinin giderek kötüleşmesine ve hayat kalitesinin bozulmasına neden olan ölümcül olmayan ama kötüleşen semptom varlığı da bu hastalarda en sık karşılaşılan sorundur.

KCCQ skoru son birkaç KY çalışmasında hayat kalitesini değerlendirmek için kullanılmıştır. Paradigm HF çalışmasında da LCZ696’nın klinik kötüleşme üzerine etkisini değerlendirmek için periyodik olarak NYHA sınıf değerlendirmesi yanında KCCQ skoru da hesaplanmıştır.

KCCQ skorda >5 puanlık azalma klinik kötüleşme olarak sayılmış ve 8. Ayda bu skorda değişiklik LCZ696 ve enalapril grubunda karşılaştırılmıştır. 8. Ayda KCCQ skorda > 5 puan azalma(klinik kötüleşme) LCZ696’da enalaprile göre daha az olmuştur (%30.9 vs %35.3, p<0,001). LCZ 696 lehine KCCQ skorda değişiklik 12. Ayda ve 24. Ayda da devam etmiştir.

NYHA sınıfında 1 puan artış da KCCQ skoruna paralel olarak enalapril grubunda LCZ696’ya göre artmıştır(p=0,004). KCCQ skorda ve NYHA sınıfta LCZ696 lehine olan bu değişiklik biyomarkırlarda olumlu değişiklik ile de desteklendi. LCZ696 alanlarda enalaprile göre NT-proBNP ve troponinde azalma istatistiki olarak daha fazla olmuştur(p<0,0001).

Sonuç olarak LCZ696 KV ölümü ve KY nedeni ile hastane yatışını azaltmakla kalmamış özellikle klinik olarak kararlı olan hastalarda klinik kötüleşmeyi de azaltarak fonksiyonel kapasiteyi ve hayat kalitesini artırmıştır.