.

Çalışma sonuçlarındaki LCZ696 lehine olan durum daha fazla RAS blokajına bağlanabilir mi?

Doç. Dr. İbrahim Sarı

Daha önce yapılan ATLAS çalışmasında lizinoprilin yüksek dozları, düşük dozlarına göre kardiyovasküler nedenli ve tüm nedenlere bağlı ölümlerde ek avantaj sağlamamıştır. Yine HEAAL çalışmasında yüksek doz losartan kullanmak düşük doza göre kalp yetersizliğine bağlı hastaneye yatışı azaltırken kardiyovasküler nedenli ve tüm nedenlere bağlı ölümlerde ek avantaj sağlamamıştır. Val-HeFT çalışmasında ACE inhibitörüne valsartan eklemek kalp yetersizliğine bağlı hastaneye yatışı azaltırken kardiyovasküler nedenli ve tüm nedenlere bağlı ölümlerde ek avantaj sağlamamıştır. Buna karşılık CHARM-Added çalışmasında ACE inhibitörüne candesartan eklemek kalp yetersizliğine bağlı hastaneye yatışı ve kardiyovasküler nedenli ölümü azaltırken tüm nedenlere bağlı ölümlerde ek avantaj sağlamamıştır. Mevcut veriler ışığında değerlendirdiğimiz zaman kullanılan RAS blokajının dozunu artırmak mortalite açısından daha fazla fayda sağlamazken ACE inhibitörü ve ARB'nin birlikte kullanımı ılımlı ek fayda sağlayabilir ancak daha fazla yan etkiye sebep olacağını unutmamak lazım. Sonuç olarak PARADIGM-HF çalışmasındaki LCZ695 lehine olan sonucu tek başına daha fazla RAS blokajına bağlayamayız.