

Akut kalp yetersizliği ile hastaneye başvuran olgularda uygulanan yüksek doz spironolakton ek klinik yarar sağlamamaktadır. AHA 2016 Kongresi, New Orleans, 12-16 Kasım 2016

Aldosterone Targeted Neurohormonal Combined with Natriuresis Therapy-Heart Failure Trial ATHENA-HF Trial

Prof. Dr. Yüksel Çavuşođlu

Aldosteron blokerleri (MRA) düşük ejeksiyon fraksiyonlu KY'de mortalite ve morbiditeyi azalttığı kanıtlanmış ve bugün için rutin tedavide olmazsa olmaz tedaviler arasında yerini almıştır. Ancak akut KY'de yüksek doz (diüretik doz) uygulamasının yararına ilişkin yeterli veri yoktur. ATHENA-HF çalışmasında akut KY'de yüksek doz (100 mg) spironolakton uygulamasının etkisi test edilmiştir. Çalışmanın sonuçları, akut KY ile hastaneye başvuran olgularda uygulanan yüksek doz spironolaktonun NT-proBNP'nin düşürülmesi, dispnenin azaltılması ve diürezin artırılmasında ek bir yarar sağlamadığını ortaya koymaktadır.

ATHENA-HF çalışması randomize çift-kör, plasebo kontrollü, çok merkezli bir çalışma idi. Akut KY ile hospitalize edilen 182 olgu 96 saatlik 100 mg spironolakton koluna ve 178 olgu plasebo/düşük doz spironolakton koluna randomize edilmiştir (Başlangıçta MRA kullanmayan olgular 100 mg spironolakton veya plasebo kollarına, başlangıçta düşük doz MRA kullanan olgular ise 100 mg spironolaktan ve 25 mg spironolakton koluna ayrılmıştır). Çalışmaya, serum potasyumu <5 mEq/l, NT-proBNP >1000 pg/mL veya BNP >250pg/mL, eGFR >30 mL/dk olan ve ilk diüretik dozunu takiben ilk 24 saat içinde randomize edilen olgular dahil edilmiştir. Başlangıçta >25 mg spironolakton veya eplerenon kullanmakta olan, sistolik kan basıncı <90 mmHG olan, yeni akut koroner sendrom olan ve inotrop tedavi kullanan olgular çalışma dışı tutulmuştur. Takip süresi 60 gün, ortalama yaş 65 yıl, diyabetli olgu oranı %40, ortalama EF 30 ve eGFR 55 ml/dk dır.

Primer sonlanım noktası olan 96.saatte NT-proBNP'de düşme açısından 2 grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.57). Yüksek doz spironolakton ve plasebo grupları arasında sekonder sonlanımlar olan Likert skalasına göre dispnede düzelme (2 vs 2, p=0.30), Visual analog skalasına göre dispnede düzelme (15 vs 15, p=0.61), diürez miktarı (6.1 vs 5.6 L, p=0.57), vücut ağırlığında değişim (-7.3 kg vs -6.1 kg, p=0.33), potasyum düzeyinde değişim (0.3 vs 0.2 mEq, p=0.08), hastane içi KY'de kötüleşme (19 vs 18, p=0.76), serum kreatininde değişim (0.1 ve 0.1 mg/dL, p=0.77), GFR'de değişim (-4.35 ve -5.53, p=0.56) açısından da anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmanın sonuçları, akut KY ile gelen olgularda yüksek doz spironolakton uygulamasının NT-proBNP değerlerinin daha fazla azaltılmasında, dispnenin düzeltilmesinde, diürezin artırılmasında ek yarar sağlamadığını desteklemektedir.