

OUTSMART-HF: A Randomized Controlled Trial of Routine Versus Selective Cardiac Magnetic Resonance in Non-Ischemic Heart Failure (IMAGE-HF project 1B)

Doç. Dr. Hakan Altay

İskemik olmayan kalp yetersizliğinde rutin kardiyak MRG ile spesifik etiyojisi olan KY'yi teşhisinin arttığı ve KY'de risk stratifikasyonuna katkı sağladığı fakat selektif MRG'e göre klinik teşhise bir katkısı olmadığı gösterildi.

Non-iskemik kalp yetersizliği (KY) oldukça sık görülen bir KY nedenidir. Birçok değişik etiyojisi olduğu için non-iskemik KY tedavisi zor ve kompleksdir. Ekokardiyografi non-iskemik etiyojilerin aydınlatılmasında yeterli değildir. Spesifik etiyojileri arasında infiltratif, obstruktif, inflamatuvar, valvular nedenler bulunurken, spesifik olmayan nedenleri arasında dilate ve KEF-KY bulunmaktadır.

Kardiyak MR görüntüleme non-iskemik kardiyomyopati etiyojik tanısı için kullanılan bir yöntemdir. Fakat ekokardiyografiye göre daha zor ulaşılabilir ve daha pahalı bir tanı yöntemi olduğu için yaygın kullanımı yoktur. Kılavuzlarda KY tanısı için sınıf IIa önerisi olmasına rağmen kanıt düzeyi zayıf (C) olmaya devam etmektedir.

OUTSMART-HF çalışması non-iskemik KY'de rutin kardiyak MRG'nin selektife göre KY spesifik nedenini göstermede etkisini araştırmak için tasarlanmış bir randomize çok merkezli çalışmadır. Çalışmaya alınma kriterleri arasında yeni tanılı KY veya tanısı önceden konmuş ve son 12 ay içinde dekompanse olmuştur, FK sınıf 2-4 semptomları olan non-iskemik KY (herhangi EF) veya EF'si korunmuş KY (KEF-KY) hastaları bulunmaktadır. Dışlanma kriterleri arasında ciddi koroner arter hastalığı bulunması, önceden dokümente edilmiş KY etiyojisi bulunması veya MR kontrendikasyonu olması bulunmaktaydı. 258 hasta EKO ve kardiyak MR grubuna, 260 hasta da Eko ve selektif (ARVD, infiltrative, kongenital veya perikardiyal hastalık şüphesi ile) kardiyak MRG grubuna randomize edildi. Primer sonlanım 3. ay takipte klinik olarak KY etiyojisinin değerlendirilmesiydi. Sekonder sonlanım noktaları arasında görüntüleme yöntemi ile KY etiyojisinin değerlendirilmesi ve klinik olaylar (ölüm veya kardiyovasküler (KV) hospitalizasyon) vardı.

Spesifik KY etiyojisinin 3. ay ve 12. ay takiplerinde klinik değerlendirmesi her iki grupta farksızdı ($p=0,24$ ve $p=0,14$). Kardiyak MR ve Eko yöntemleri karşılaştırıldığında, kardiyak MR ile %35,7 hastada, EKO ile %20,1 hastada spesifik KY etiyojisinin değerlendirilebildiği tespit edildi ($p<0,001$). Klinik olaylarda rutin MRG ve selektif MRG arasında fark görülmezken ($p=0,27$), görüntüleme ile değerlendirilen KY spesifik etiyojisi açısından bakıldığında spesifik KY etiyojisi MRG ile tespit edilen grubun non spesifik KY etiyojisi bulunanlara göre daha az yaşadığı tespit edildi ($p=0,02$).

Sonuç olarak spesifik KY etiyojisinin klinik değerlendirilmesinde rutin ve selektif MR arasında fark izlenmezken, rutin MR kolunda daha fazla spesifik KY etiyojisi saptandı. Rutin ve selektif MR gruplarında klinik olaylar açısından fark izlenmezken, görüntüleme ile spesifik KY etiyojisi bulunan hastaların non spesifik nedenli KY'ye göre daha kötü prognoza sahip oldukları görüldü.

Non-iskemik KY'de spesifik görüntüleme teşhislerini artırmakta fakat spesifik klinik teşhisleri değiştirmemektedir. Kardiyak MRG ile yapılan spesifik görüntüleme teşhisleri risk stratifikasyonunda kullanışlı olabilir.