. 2018 ACC Congress, Orlando, March 10-12

Cardiac agents may protect heart from breast cancer treatment, Trastuzumab trial and CECCY trial

Doç. Dr. Hakan Altay

Kemoterapi alan meme kanseri hastaları ile yapılan iki çalışma da beta bloker ve ACE inhibitörlerinin, kemoterapinin indüklediği kardiyotoksisiteye karşı koruyucu rollerinin olduğunu desteklemektedir.

CECCY çalışmasında, meme kanseri olan ve sol ventrikül (SV) EF normal olup antrasiklin tedavisi (kümülatif doz 240 mg/m2) başlanması planlanan 200 hasta karvedilol (maksimum tolere edilen doz 18,5 mg) veya plaseboya randomize edilmiştir**.** Primer sonlanım noktası SVEF'de en azından %10'luk düşme idi. 6. Ayın sonunda primer sonlanım noktası karvedilol alanlarda %15 iken placebo grubunda %14 bulunmuştur (p=0,84). Her iki grupta natriuretik peptid seviyeleri açısından da fark izlenmemiştir. Fakat karvedilol 6. ayın sonunda hem troponin seviyelerinde (p=0,003) hem de diyastolik disfonksiyon gelişen hasta yüzdesini azaltmıştır (p=0,039). Aynı zamanda karvedilol grubunda SV diyastol sonu hacminde azalma trendi izlenmiştir (p=0,057). Bu çalışmanın bulguları, karvedilolün kardiyotoksisite zemininde miyokard hasarını azalttığını, kardiyak remodelingi etkilediği ve diyastolik disfonksiyonu düzelttiğini göstermektedir. Belki izlem daha da uzatılsaydı, primer sonlanımda da azalma izlenebilecekti.

İkinci çalışma HER2-pozitif meme kanseri olan, SVEF normal olan ve trastuzumab başlanacak hastalar ile yapıldı. Hastaların yarısı antrasiklin bazlı kemoterapi almış veya halihazırda almakta olan hastalardı. Hastalar günde 10 mg lisinopril, 10 mg karvedilol veya plaseboya randomize edildi. Kardiyotoksisite SVEF'de en azından %10'luk azalma veya takipte SVEF %50'den az ise %5'lik azalma olarak tarif edildi. 2 yıllık takip sonunda tüm hasta kohortu ele alındığında kardiyotoksisite Lisinopril, karvedilol veya plasebo grubunda aynı idi. Fakat hem trastuzumab hem de antrasiklin alan kohortda kardiyotoksisite karvedilol (HR:0,49) ve lisinopril alanlarda (HR:0,53) daha az görüldü. Bu bulgular kardiyotoksisite riski yüksek olan hastalarda hem karvedilol hem de lisinoprilin koruyucu rolü olduğunu desteklemektedir.