

## Yeni Kılavuzdaki Değişiklikler

Prof. Dr. Ahmet Çelik

Kalp yetersizliği tanımındaki değişiklik 'mid-range' EF olarak tanımlanan sınırdaki EF'li (%41-49) kalp yetersizliği tanımında değişiklik oldu. 'mid-range' terimi yerine 'mildly reduced' (hafif azalmış) EF tanımı kullanıldı. 2021 yılında Amerikan Kalp Yetersizliği Cemiyeti, ESC-HFA, Japon Kalp Yetersizliği Cemiyeti gibi birliklerin müşterek yayınladıkları Uzlaşma Raporundaki tanım kullanılmaya başlanmış oldu.

Avrupa Kardiyoloji Derneği Kalp Yetersizliği 2021 Kılavuz güncellemesinde Düşük EF'li Kalp yetersizliği tedavisinde kullandığımız ACEi/ARB, beta blokerler, mineralokortikoid reseptör antagonistleri, diüretikler, digoksin, ivabradin ve hidralazin-nitrat ilaçlarının kullanımı ile ilgili yeni kanıt olmadığı için yeni önerilerde bulunulmadı.

Düşük EF'li KY tedavisinde yapılan yeni tedavi algoritmasındaki en önemli değişiklik SGLT-2 inhibitörlerinin 1. Basamakta ACE/ARNI, beta-bloker ve MRA'larla birlikte tercih edilmesi gerektiği oldu. Dapagliflozin veya empagliflozin DEF-KY hastalarında ölümü ve KY'den hastaneye yatış riskini azaltmak için Sınıf I endikasyon ile önerildi. Diğer bir algorithmada ise mortaliteyi azaltmak için tüm hastaların kullanması önerilen tedaviler basamağında ACE/ARNI, beta-blokerler, MRA ve SGLT-2 inhibitörlerinin kullanılması gerekliliği vurgulandı. Burada dikkat çeken diğer bir durumda ARB'lerin bu algorithmada 1. basamak tedavide yer almaması idi.

### **Düşük EF'li Kalp yetersizliği tedavisinde yeni öneriler:**

| Öneriler  | Sınıf | Kanıt Düzeyi |
|---|-------|--------------|
| Dapagliflozin veya empagliflozin KY'den hastaneye yatış ve mortalite riskini azaltmak için DEF-KY hastalarına önerilmektedir.   | I     | A            |
| ACEi naif DEF-KY hastalarına sakubitril/valsartan başlanması düşünülebilir  | IIb   | B            |
| Bir ACEi (veya ARNI), bir beta-bloker ve bir MRA tedavisi almasına rağmen KY kötüleşmesi olan NYHA Sınıf II-IV semptomatik olan DEF-KY hastalarına vericiguat başlanması düşünülebilir. | IIb   | B            |

\*DEF-KY hastalarında omecantiv mecarbil kullanımı için henüz KY tedavisinde lisansı olmadığı için şimdilik öneride bulunulmadı.

### **Hafif azalmış EF'li Kalp Yetersizliği tedavisinde yeni öneriler:**

| Öneriler   | Sınıf | Kanıt Düzeyi |
|--|-------|--------------|
| Bir ACE inhibitörü hafif azalmış EF'li KY hastalarına KY'den hastaneye yatış ve mortalite riskini azaltmak için düşünülebilir. | IIb   | C            |
| Bir ARB hafif azalmış EF'li KY hastalarına KY'den hastaneye yatış ve mortalite riskini azaltmak için düşünülebilir.            | IIb   | C            |
| Bir beta-bloker hafif azalmış EF'li KY hastalarına KY'den hastaneye yatış ve mortalite riskini azaltmak için düşünülebilir.    | IIb   | C            |
| Bir MRA hafif azalmış EF'li KY hastalarına KY'den hastaneye yatış ve mortalite riskini azaltmak için düşünülebilir.            | IIb   | C            |

|  |     |   |
|--|-----|---|
| Sakubitril/valsartan hafif azalmış EF'li KY hastalarına KY'den hastaneye yatış ve mortalite riskini azaltmak için düşünülebilir. | IIb | C |
|--|-----|---|

**İleri Kalp Yetersizliği tedavisinde yeni öneriler:**

| Öneriler  | Sınıf | Kanıt Düzeyi |
|---|-------|--------------|
| Düşük kardiyak debi ve organ hipoperfüzyonu kanıtı olan hastalarda mekanik dolaşım desteği veya kalp nakline köprü olarak devamlı inotrop ve/veya vazopressörlerin kullanımı düşünülebilir. | IIb   | C            |

**Akut kalp yetersizliğinde yeni öneriler:**

| Öneriler   | Sınıf | Kanıt Düzeyi |
|--|-------|--------------|
| KY'den hastaneye yatırılan hastaların taburculuk öncesi dirençli konjesyon bulgularını dışlamak ve oral tedaviyi optimize etmek için dikkatlice değerlendirilmesi önerilmektedir.  | I     | C            |
| Kanıtı dayalı oral medikal tedavilerin taburculuk öncesi başlanması önerilmektedir.  | I     | C            |
| Taburculuk sonrası 1-2 hafta içinde konjesyon bulgularının değerlendirilmesi, ilaç toleransı ve kanıtı dayalı tedavilerin başlanması/titre edilmesi için erken takip viziti yapılması önerilmektedir.                                      | I     | C            |
| Serum ferritin < 100 ng/mL veya ferritin 100-299 ng/mL ve transferin sat. < %20 olarak tanımlanan demir eksikliği varlığında ferrik karboksimaltoz, semptomların düzelmesi ve hastaneye tekrar yatışların azaltılması için düşünülmelidir. | IIa   | B            |

**Kalp Yetersizliği ve Atriyal Fibrilasyonu olan hastalarda değişen öneriler:**

| 2021  | Sınıf | 2016   | Sınıf |
|---|-------|--|-------|
| <b>Kalp yetersizliği ve AF'si olan hastaların yönetiminde öneriler</b>  |       |  |       |
| Direk oral antikoagülanlar kalp yetersizliği hastalarında – orta/ciddi mitral darlığı veya mekanik protez kalp kapağı olan hastalar haricinde- vitamin K antagonistlerine tercih edilmelidir. | I     | Yeni oral antikoagülanlar KY ve non-valvüler AF hastalarında CHA2DS2 -VAsc skoru baz alınarak gastrointestinal kanama riskini artırma da inme, intrakraniyal kanama ve mortalite riskini daha fazla düşürdüğü için YOAK'ların varfarin yerine tercih edilmesi önerilmiştir | IIa   |

**Diyabet tedavisinde yeni öneriler:**

| Öneriler  | Sınıf | Kanıt Düzeyi |
|---|-------|--------------|
| SGLT2 inhibitörleri( kanagliflozin, dapagliflozin, empagliflozin, ertugliflozin, sotagliflozin) KV risk altındaki Tip 2 DM hastalarında KY'den hastaneye yatışları, majör KV olayları, son dönem böbrek disfonksiyonu ve KV ölümü azaltmak için önerilmektedir. | I     | A            |

SGLT2 inhibitörleri (dapagliflozin, empagliflozin ve sotagliflozin) Tip 2 DM ve DEF-KY olan hastalarda KY'den hastaneye yatışları ve KV ölümleri azaltmak için önerilmektedir.

I

A

**Kanser ve Kalp Yetersizliği olan hastalarda yeni öneriler:**

| Öneriler   | Sınıf | Kanıt Düzeyi |
|--|-------|--------------|
| Kardiyotoksisite riski artmış olan( KV risk faktörü veya öyküsü olan, önceki kardiyotoksisite veya kardiyotoksik ajan maruziyeti) kanser hastalarında antikanser tedavisi öncesi tercihen kardiyo-onkoloji alanında uzmanlaşmış bir kardiyolog tarafından KV değerlendirme yapılması önerilmektedir. | I     | C            |
| Antrasiklin kemoterapisi boyunca sistolik SolV disfonksiyonu gelişen ( EF'de %10 veya daha fazla düşme ve %50 altına inmesi) kanser hastalarına bir ACEi ve bir beta-bloker (tercihen karvedilol) başlanması önerilmektedir.   | Ila   | B            |
| KY gelişmesine neden olması muhtemel olan bir kanser tedavisi alacak tüm kanser hastalarına rutin bazal KV risk değerlendirmesi yapılması düşünülmelidir.  | Ila   | C            |