.

Endovascular Ablation of the Right Greater Splanchnic Nerve in Subjects Having HFpEF Early results of the REBALANCE-HF Trial Roll-in Cohort

KEF-KY Olan Olgularda Sağ Büyük Splanknik Sinirin Endovasküler Ablasyonu REBALANCE-HF Denemesi Roll-in Kohortunun Erken Sonuçları

Dr. Lale Dinç Asarcıklı

Vücudun ana kan havuzu splanknik dolaşımdadır. Vücuttaki tüm kanın %25 i karaciğer ve dalaktadır. Sempatik sinir sistemi aktivasyonu splanknik yataktaki kanı dolaşıma aktarır. Transvenöz femoral yoldan tek taraflı uygulanan prosedür acil durumlardaki sempatik aktivasyon için güvenli seçenek sağlar. Selektif venodilatsyon ile KEFKY hastalarında dekonjesyon sağlanır. Bu klinik araştırma, prospektif, çok merkezli rastgele, sham kontrollü, çift kör klinik çalışmadır. Hem konu hem de konuyla ilgili olan noninvazif kardiyolog atanan kohort (tedavi veya tıraş) ile kör planlandı. Prosedürü gerçekleştiren girişimsel kardiyolog kör olmadı. Sağ kalp kateterizasyonu ypılan ve gezersizle PKUB>25 mmHg ve LVEF≥%50 olan hastalar dahil edildi. Uygunluk kriterlerini karşılayan bireyler, prosedür sırasında Axon System (tedavi kohort) veya Sham (kontrol kohort) kullanılarak sağ GSN'nin ablasyonu için 1:1 şeklinde sıralandı. Takipler 1, 3, 6 ve 12 aylarda yapıldı. 12. Ayda sham kontrol yapılan vakalara da ablasyon uygulandı. Primer son nokta, 1. Aydaki pulmoner kapiller uç basıncındaki (PKUB) değişim, sekonder son nokta KCCQ skorunda değişim, 6DYT de ki mesafede değişim, NYHA sınıf ta değişim, NT-proBNP de değişim olarak belirlendi. Primer son nokta olan PKUB da, ablasyon uygulanan grupta anlamlı olarak daha çok düşüş gözlendi ($p<0.05$). Sekonder son noktalardan, ablasyon yapılan grupta NYHA sınıf ta gerileme ($p<0.05$) ve KCCQ yaşam kalitesi skorunda artma ($p<0.05$), 6DYT mesafesinde artma ve NT-proBNP düzeylerinde anlamlı azalma gözlendi. Sonuç olarak REBALANCE_HF roll in cohort un ilk sonuçları ile KEFKY hastalarında hacim yönetimi için splanknik ablasyonun etkili ve güvenli olduğu gösterildi.