

# Safety, Tolerability and Efficacy of Rapid Optimization of Heart Failure Therapy (STRONG-HF)

Dr. Zeynep Ulutaş

## Safety, Tolerability and Efficacy of Rapid Optimization of Heart Failure Therapy (STRONG-HF)

### Kalp Yetersizliği Tedavisinin Hızlı Optimizasyonunun Güvenliği, Tolere Edilebilirliği ve Etkinliği (STRONG-HF)

Dr. Zeynep Ulutaş

İnönü Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Kalp yetersizliği için doğru tedavilerimiz olsa da yan etkiler ve güvenlik kaygıları nedeniyle optimal medikal tedaviyi başlamakta maalesef geç kalınmaktadır. Yıllar içinde yapılan çok sayıda çalışma, akut kalp yetersizliği (AKY) sonrası taburculukta kalp yetersizliği ilaçlarının uygulamasının çok düşük olduğunu ve yeniden hastaneye başvurunun çok yüksek olduğunu göstermiştir. AKY sonrası yeniden yatış bir yılda yaklaşık %50'dir ve akut kalp yetersizliğini takip eden yılda %10 ila %20 ölüm oranı görülmektedir.

Bu çalışmada kalp yetersizliği tedavilerinin hızlı optimizasyonunun güvenliğinin ve etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 1800 hasta olağan bakım veya yüksek yoğunluklu bakım almak üzere randomize edilmiştir. Yüksek yoğunluklu bakım, beta bloker, renin-anjiyotensin sistem blokeri ve mineralokortikoid reseptör blokeri ile tedavinin yoğunlaştırılması ve sık takip vizitleri olarak tanımlanmıştır. Kalp yetersizliği için güvenlik sinyalleri de değerlendirilmiş ve biyobelirteçler ve laboratuvar parametreleri düzenli olarak ölçülmüştür.

Çalışmaya yatış öncesi ciddi konjestif bulguları olan ve taburcu olmadan hemen önce hala yüksek BNP seviyesi ve konjesyonu olan hastalar alınmıştır. Tedavi yoğun kolda taburcu olmadan önce beta bloker, ACE inhibitörü ve mineralokortikoid reseptör antagonisti dozunun yarısı verilmiştir. Taburcu olduktan tam iki hafta sonra  $\beta$  bloker, ACE inhibitörü ve MRA kılavuzların önerdiği hedef doza artırılmış ve hastalar sık aralıklarla "güvenlik vizitleri" ile takip edilmiştir. Olağan bakım kolunda ise, yerel uygulamaya uygun hasta bakım uygulamaları yapıldı. Hasta taburcu olduğunda bundan sonra kendi kasabesindeki kardiyologlarına gönderildi. Bu hastalar 90. günde takip için görüldü.

Primer sonlanım noktası 180 günde kalp yetersizliği veya tüm nedenlere bağlı ölüm veya kalp yetersizliği nedeniyle yeniden hastaneye yatışı. Primer sonlanım noktası açıkça yoğun grubun lehine olduğu için (15.2% vs. 23.1%, HR:0.66, 95% CI: 0.50–0.86,  $p=0.0021$ ), çalışma bağımsız monitörizasyon kurulunun önerisi ile erken sonlandırılmıştır. Çalışma sonunda yoğun takip ve tedavi kolunda diğer kola göre tüm nedenli ölümlerin 16%, kardiyovasküler ölümlerin 26% daha düşük olduğu görülmüştür. Belki de daha önemli bir bulgu, sık takipler ile yüksek doz tedavi verilmesinin ilk 180 günde güvenlik endişesi yaratacak sonuçlara yol açmamasıdır. Hiperkalemi ve birkaç vakada böbrek fonksiyon bozukluğu veya hipotansiyon dışında ölümcül ya da şiddetli bir olumsuz olay yaşanmamıştır.

Sonuç olarak, bu bulgular akut kalp yetersizliği sonrası sık takip ile birlikte hızlıca tedavinin maksimize edilmesinin sonlanım noktaları üzerinde belirgin bir iyileşmeye yol açtığını göstermektedir. Bu bulguların klinik pratiğe yansımaları durumunda, akut kalp yetersizliği sonrası mortalite ve yeniden hastaneye yatışlar anlamlı bir şekilde azaltılabilir.