

Pragmatic Trial of Messaging to Providers about Treatment of Acute Heart Failure PROMPT-AHF

Dr. Habibe Kafes

Pragmatic Trial of Messaging to Providers about Treatment of Acute Heart Failure PROMPT-AHF

Dr. Habibe Kafes

Akut KY nedenli yatışlar GDMT' nin düzenlenmesi için ideal bir ortam oluşturmaktadır. Bununla birlikte mevcut kanıtlar, kuvvetle tavsiye edilen bu uygulamanın sık olmadığını göstermektedir. Hedeflenen elektronik sağlık kayıt uyarıları (electronic health record-EHR), ayaktan tedavi gören hastaların GDMT optimizasyonunu arttırabilir. Hastanede yatan akut KY hastalarını hedef alan EHR uyarılarının benzer bir faydayı paylaşıp paylaşmadığı bilinmemektedir. Amaç: PROMPT-AHF çalışmasında hedefli önerilerin DEF-KY ile yatırılan akut KY hastalarında taburculukta daha yüksek oranda GDMT içeren reçetelerin yazılmasına yol açacağı hipotezini test etmek için tasarlanmıştır. Çalışma dizaynı: akut KY ile yatırılan 1012 hasta (≥ 18 yaş, başvurudan 24 saat içinde ölçülen NTproBNP >500 pg/ml, EF \leq %40, GDMT' nin tüm 4 grup ilacını almayan) dahil edildi. Randomizasyon sonrası uyarı verilen ve verilmeyen olağan gruba ayrıldı, veriler EHR ile toplandı. Alarm verilen grupta sisteme LVEF, kan basıncı, potasyum düzeyi, kalp hızı, eGFR ve mevcut kullandığı ilaç grupları ve dozlarının girilmesi gerekmektedir.

Primer sonlanım: Taburculukta GDMT alan hasta oranını arttırmak; Sekonder sonlanım: 30 günlük yeniden yatış, GDMT' nin tüm ilaç gruplarında mutlak %10'luk artış, 1 yıllık tüm nedenli ölüm olarak tanımlanmıştır

Çalışmaya alınan hastaların ort yaşları 74, %36,3'ü kadın cinsiyette, LVEF %28 (medyan), BB kullanımı %72, ACEİ/ARB/ARNİ %62,9, MRA %22,7; SGLT2i %9,3, sKre 1,35 mg/dl (medyan), SKB 118 mmHg, NTproBNP 3469 pg/mL.

Primer sonlanımda GDMT alma oranlarında gruplar arasında fark izlenmedi ($p=0,99$), MRA kullanımı EHR grubunda (%15) kontrol grubuna (%9) göre anlamlı olarak daha fazla saptandı ($p=0,01$). Sekonder sonlanımda GDMT sınıfı ve doz artışı açısından gruplar arasında fark izlenmedi ($p=0,68$), MRA kullanımı ve dozu EHR grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,02$).

Tek bir entegre sağlık sisteminin sonuçlarını içermektedir. Uyarılar sadece kardiyologları hedef almadı (152 hasta kardiyolog, 860 hasta kardiyolog dışı hekim takibindeydi), Epic® EHR için test edildi. Sonuçlar kontaminasyonu tamamen açıklayamadı.

Akut KY ile yatırılan hastalarda EHR aracılığıyla kişiselleştirilmiş tetikleyici uyarılar, taburcu edilirken uygun GDMT açısından önemli ölçüde daha fazla sayıda DEF-KY'li hastayla sonuçlanmadı. Akut KY ile yatış sırasında GDMT'nin uygulanmasının önündeki engellerin üstesinden gelmek için EHR temelli uyarıların iyileştirilmesi ve klinisyenlerin teşviklerinde değişikliklere ihtiyaç vardır.