.

Diyetle Sodyum Alımı ve Sonuçları: SODIUM HF'den Sekonder Bir Analiz

Dr. İnci Tuğçe Çöllüoğlu

Diyetle Sodyum Alımı ve Sonuçları: SODIUM HF'den Sekonder Bir Analiz

Dietary Sodium Intake and Outcomes: A Secondary Analysis from SODIUM HF

Dr. İnci Tuğçe Çöllüoğlu

Sodyum kısıtlaması, kalp yetersizliği (KY) olan hastalara yaygın olarak verilen bir tavsiyedir, ancak SODIUM-HF çalışması ve sonraki bir meta-analizden elde edilen kanıtlar, diyetle sodyum kısıtlamasının sonlanımlar üzerinde yararlı bir etkisi olduğunu gösterememiştir. SODIUM-HF'nin bu sekonder analizi, başlangıçtaki diyet sodyum alımı ve 6 ayda diyet sodyumundaki değişim ile 12 ve 24 ayda kardiyovasküler nedenli hastaneye yatışı, acil servis başvurusunu ve tüm nedenlere bağlı mortalite kombine sonlanımı arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Randomizasyon sırasında ölçülen diyet sodyum düzeyinin birincil ve ikincil sonlanım noktaları ile ilişkisini değerlendirmek için çok değişkenli 'Cox proportional hazard regresyon modeli' kullanılmıştır. 'A responder analysis'de 6 ayda elde edilen diyet sodyumunun klinik sonuçlar için sonraki risk ile ilişkisi araştırılmıştır.

792 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların medyan yaşı 67.0 (58-74), %33.2'si kadın, medyan NTpro-BNP değeri 801 pg/mL (335-1552)'dir. Başlangıçta, sodyum alımı hastaların %19.9'unda (n=158) ≤1500 mg/gün, %56.5'inde (n=448) >1500-3000 mg/gün ve %23.4'ünde (n=186) >3000 mg/gün olarak bulunmuştur. Kadın, yaşlı hastalar, düşük glomerüler filtrasyon hızı ve yüksek ejeksiyon fraksiyonu olan hastalar sodyum alımı ≤1500 mg/gün olan grupta daha sık gözlenmiştir; buna karşılık diyabet, önceden sigara kullanımı, mineralokortikoid reseptör antagonistleri kullanımı ve ICD implantasyon öyküsü olan hastalar daha yüksek sodyum alımı (>3000 mg/gün) olan grupta gözlenmiştir. Cox proportional hazard regresyon analizi, başlangıçtaki sodyum düzeyi (iki katına çıkma başına) ile klinik sonuçlar arasında bir ilişki göstermemiştir (tüm ilişkiler p=ns), ancak düzeltilmiş modeller 2 yılda kardiyovasküler nedenli hastaneye yatış riskinde azalma yönünde bir eğilim sergilemiştir. Responder analizde, 6 ayda < 1500 mg sodyum düzeyine ulaşanlarda 1 yılda kombine sonuçlar ve kardiyovasküler nedenli hastaneye yatışlar için azalmış bir düzeltilmiş riske doğru eğilim gözlenmiştir. Adjusted Cox proportional hazard regresyon analizi, başlangıç ve 6 ay arasındaki sodyum seviyesindeki mutlak farkta 500 mg artış başına 1 ve 2 yıllık sonuçlar için bir ilişki olmadığını göstermiştir.

Sonuç olarak, başlangıçtaki sodyum düzeyi ile herhangi bir zaman noktasındaki klinik sonuçlar arasında bir ilişki bulunmamıştır, ancak 2 yılda kardiyovasküler nedenli hastaneye yatış riskinin azalmasına yönelik bir eğilim tespit edilmiştir ve 6 ay itibariyle < 1500 mg/gün elde eden hastalarda, daha az klinik olaylara doğru bir eğilim mevcuttur.