.

DIG-META: Atriyal Fibrilasyon ve Kalp Yetersizliğinde Digoksin Sistematik Bir İnceleme ve 5,9 Milyon Hasta-Yılı Takibinin Meta-Analizi

Dr. İnci Tuğçe Çöllüoğlu

DIG-META: Atriyal Fibrilasyon ve Kalp Yetersizliğinde Digoksin Sistematik Bir İnceleme ve 5,9 Milyon Hasta-Yılı Takibinin Meta-Analizi

DIG-META: Digoxin in Atrial Fibrillation and Heart Failure A Systematic Review and Meta-Analysis of 5.9 Million Patient-Years of Follow-Up

Dr. İnci Tuğçe Çöllüoğlu

DIG-META meta-analizine 78 gözlemsel ve 9 randomize kontrollü çalışma olmak üzere 87 çalışma dahil edilmiştir. 216,437 hasta digoksin grubunda ve 806,419 hasta kontrol grubunda tespit edilmiştir. Total takip 5,897,097 hasta-yılı olarak bulunmuştur. Gözlemsel (crude, adjusted,propensity matched, crude observational active-comparator) çalışmalarda yapılan analizlerde digoksinin plasebo grubuna göre tüm nedenli mortaliteyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttırdığı tespit edilir iken; randomize plasebo- kontrollü (HR: 0.99, %95 CI: 0.93-1.05) ve randomize aktif-kontrollü analizlerde (HR: 0.71, %95 CI: 0.39-1.30) digoksin plaseboya göre tüm nedenli mortalitede artış göstermemiştir (overall HR: 0.99, %95 CI: 0.93-1.05). Gözlemsel çalışmaların düzeltilmemiş (HR: 1.66, %95 CI: 1.28-2.15) ve düzeltilmiş analizlerinde (HR:1.82, %95 CI: 1.47-2.26) digoksinin plasebo grubuna göre kardiyovasküler nedenli mortaliteyi arttırdığı tespit edilmiştir. Gözlemsel çalışmaların propensity skor eşleşme (HR:0.87, %95 CI: 0.47-1.62) analizinde ve randomize kontrollü çalışmalarda (HR: 1.01, %95 CI: 0.94-1.08) ise; digoksin ve plasebo arasında kardiyovasküler mortalite açısından farklılık tespit edilmemiştir. KY'ye bağlı mortaliteye bakıldığında gözlemsel çalışmaların düzeltilmemiş (HR: 3.45, %95 CI: 0.80-14.83) ve düzeltilmiş (HR: 1.51, %95 CI: 1.38-1.64) analizlerinde digoksin KY nedenli mortaliteyi plaseboya göre değiştirmediği ya da arttırdığı gözlenmiştir. Ancak, randomize kontrollü çalışmalarda digoksin KY nedenli mortaliteyi plasebo koluna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaltmıştır (HR: 0.88, %95 CI: 0.78-0.99). Tüm nedenli hospitalizasyonlara bakıldığında, düzeltilmemiş ve düzeltilmiş analizlerde farklılık tespit edilmez iken; propensity skor eşleşme (HR: 0.96, %95 CI: 0.92-1.00) ve randomize kontrollü çalışmalarda (HR: 0.93, %95 CI: 0.89-0.98) digoksin plaseboya göre tüm nedenli hospitalizasyonu azaltmıştır. KY nedeniyle hospitalizasyonlarda ise; digoksin düzeltilmemiş analizlerde KY nedenli hastane yatışını arttırırken (HR: 1.43, %95 CI: 1.27-1.62); propensity skor eşleşme analizi (HR: 0.91, %95 CI: 0.87-0.95) ve randomize kontrollü çalışmalarda (HR: 0.76, %95 CI: 0.64-0.91) KY nedenli hastane yatışını azalttığı tespit edilmiştir.

Bu metanalizin sonuçlarına göre, digoksinin birbirlerine göre heterojenlik içermeyen randomize kontrollü çalışmalarda tüm nedenli mortalite üzerine etkisi yok iken; KY nedenli ölüm ve hospitalizasyonu azalttığı tespit edilmiştir. Gözlemsel kohortlarda ise; digoksinin mortaliteyi arttırdığı gözlenmiştir. Bu kohortlarda mortalite artışı daha yaşlı, daha ileri düzeyde hasta, komorbidite yükü daha fazla hasta grubuna digoksin reçete edilmesine bağlı olarak düşünülebilir.