.

RECORD-MI: Akut Miyokard Enfarktüsünü Komplike Eden Kalp Yetersizliği

Dr. İnci Tuğçe Çöllüoğlu

RECORD-MI: Akut Miyokard Enfarktüsünü Komplike Eden Kalp Yetersizliği

RECORD-MI: Heart Failure Complicating Acute Myocardial Infarction

Dr. İnci Tuğçe Çöllüoğlu

Post-MI hastalarda yeni gelişen kalp yetersizliği (KY) ve tekrarlayan miyokard infarktüsleri (MI) majör komplikasyonlardandır. Antiplatelet tedavideki, revaskülarizasyon seçeneklerindeki ve sağlık sistemindeki gelişmelerle birlikte rekürren MI sıklığı azalmıştır. Ancak, son dönemdeki popülasyon bazlı çalışmalarda post-MI sonrası tekrarlayan MI ve KY gelişim riski hala net değildir.

RECORD-MI çalışmasına, 01/2015- 12/2021 yılları arasında ABD'de 28 hastanenin dahil edildiği 18 yaş üstü MI tanısıyla taburcu edilen 6804 hasta (STEMI:1586, NSTEMI:5218) alınmıştır. 6804 hastanın 248'i hastane sürecinde ölmüştür. 6556 hastanın ise; 1509'unda (%23.3) önceden KY tanısı mevcut olduğu gözlenmiştir. Yaşayan ve KY tanısı olmayan 5047 hasta hastaneden taburcu edilmiştir ve bunların 1578'inde 1 yıl içinde KY gelişmiştir. Sonlanımlar, yeni tanı KY, rekürren MI, tüm nedenli mortalite, tüm nedenli hastane yatışı ve kardiyovasküler nedenli hastane yatışı olarak tanımlanmıştır.

Total kohortun ortalama medyan yaşı 68.9'dur (58.8-78.1) ve %40.3'ü kadındır. Hastaların medyan LVEF'i %52.5 (%41.4-60.1) ve LVEF <%40 olan hasta oranı %23.6, LVEF %41-49 olan %18 ve LVEF≥%50 olan %58.4'dür. Hastaların %16.8'inde önceden MI öyküsü mevcut olduğu bildirilmiştir. NSTEMI ile karşılaştırıldığında, STEMI ile başvuran hastalar daha genç (69.6[59.6-78.9] vs. 66.4[56.5-75.1]) ve LVEF (%53.5[%42-%61] vs. %51[%40-%58.5])'ları daha düşüktür. STEMI hastalarında NSTEMI hastalarına göre önceden MI sıklığı daha düşüktür (%10.8 vs. %18.6). Bunun dışında STEMI hastalarında komorbidite yükü genel olarak NSTEMI'li hastalara göre daha düşük tespit edilmiştir. Önceden KY öyküsü olan hastalar ise; genel olarak yaş, bazal karakteristik özellikler ve LVEF açısından NSTEMI ile STEMI özellikleri arasında konumlanmıştır. NT-proBNP ve BNP düzeyleri NSTEMI hastalarında, STEMI ve önceden KY öyküsü olanlara göre yüksek tespit edilmiştir (NTproBNP_NSTEMI: 2912.5[674-6699], STEMI: 1608[115-6808], KY: 1511[234-4994]; BNP_NSTEMI: 259[81-767], STEMI: 148[55-461], KY: 156[56-503]). Başvurudan önce hastaların GDMT kullanım oranları NSTEMI'li hastalarda genel olarak STEMI ve önceden KY öyküsü olanlara göre daha yüksek tespit edilirken; SGLT2i kullanımı hemen hemen benzer tespit edilmiştir. Hastaların %71.7'sine koroner anjiyografi, %53.3'üne primer perkutan koroner girişim, %10.4'üne bypass, %0.6'sına trombolitik tedavi uygulanmıştır. Koroner bypass dışında, diğer uygulamalar STEMI grubunda NSTEMI grubuna göre daha fazla uygulanmıştır.

Total kohortun %5,8'inde rekürren MI gözlenmiştir. %10.1'inde tüm nedenlere bağlı mortalite, %31.5'inde tüm nedenlere bağlı mortalite veya yeni tanı KY gelişimi gözlenmiştir. STEMI ile karşılaştırıldığında NSTEMI hasta grubunda rekürren MI (%4 vs. %6.4, p=0.0005), total mortalite (%6.1 vs. %11.3, p< 0.001), tüm nedenli hospitalizasyon (%26.8 vs. %37.6, p= <0.001) ve kardiyovasküler hospitalizasyon (%12 vs. %18, p<0.001) daha yüksek tespit edilmiştir.

Kalp yetersizliği gelişen 1578 hastanın %64.6'sı indeks hastane yatışında, %19.5'i tekrarlayan hastane yatışında ve %15.9'u ayaktan KY tanısı aldığı tespit edilmiştir. Yeni tanı KY gelişen hastalarda prognoz önceden KY tanısı olan hastalara göre daha kötü seyretmektedir. Yeni tanı KY gelişen hastalarda KY gelişmeyenlere göre rekürren MI (%9.2 vs. %2.5, p< 0.001), tüm nedenli mortalite (%11 vs. %5, p< 0.001), tüm nedenli hospitalizasyon (%54.7 vs. %17.2, p< 0.001) ve kardiyovasküler hospitalizasyon (%29.0 vs. %5.3, p< 0.001) daha sık gözlenmiştir. LVEF'lerine göre karşılaştırıldığında KY gelişen hastalarda mortalite farklı gözlenmemiştir.

Çalışmanın sonuçlarına baktığımızda post-MI hastalarda yüksek rezidüel risk ile KY gelişim riski mevcuttur. Rekürren MI gelişim sıklığı (%5) KY gelişim sıklığına (%30) göre belirgin azdır. Yeni gelişen KY hastalarında 1 yıl içinde 10 kat mortalite ve 30 kat kardiyovasküler nedenli hospitalizasyon riski mevcuttur. Buna göre post-MI hastalarda KY gelişimini önlemek içn yeni tedavi stratejilerine ihtiyaç duyulduğu aşikardır.