.

Dapagliflozinin Korunmuş Ejeksiyon Fraksiyonu ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Kalp Yetersizliğinde Etkileri - DELIVER Çalışmasının Analizi

Dr. Gülsüm Meral Yılmaz Öztekin

Dapagliflozinin Korunmuş Ejeksiyon Fraksiyonu ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Kalp Yetersizliğinde Etkileri - DELIVER Çalışmasının Analizi

Effects of Dapagliflozin in Heart failure With Preserved Ejection Fraction and Chronic Obstructive Pulmonary Disease an Analysis of The DELIVER Trial

Dr. Gülsüm Meral Yılmaz Öztekin

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliğinde (KEF-KY) sık görülen bir komorbiditedir ve daha kötü sonuçlarla ilişkilidir. Bu çalışma KOAH durumu ile sonuçlar arasındaki ilişkiyi dapagliflozin ve plasebo arasında karşılaştırmayı amaçlamıştır. DELIVER çalışmasında randomize KEF-KY olan hastalar KOAH durumuna göre değerlendirilmiştir. NYHA sınıfı II-IV, LVEF >%40, yapısal kalp hastalığı kanıtı ve yüksek NT-proBNP düzeyleri olan toplam 6.263 KY hastası dapagliflozin veya plaseboya randomize edilmiştir. Klinik sonlanımlar ve dapagliflozinin etkisi başlangıçtaki KOAH durumuna göre incelenmiştir. Birincil sonlanım, kardiyovasküler ölüm veya kötüleşen KY'nin birleşimiydi.

6.261 hastanın 692'sinde (%11.1) başlangıç öyküsünde KOAH vardı. KOAH'ı olmayan hastalarla karşılaştırıldığında, KOAH'lı hastalar daha yaşlıydı, çoğunluğu erkekti ve halen sigara içmekteydi. Bu hastaların BMİ'leri daha yüksekti, ancak sistolik kan basınçları daha düşüktü. KOAH'lı hastalarda KY süresi daha uzun, daha önce KY nedeniyle hastaneye yatış oranı daha yüksek, NT-proBNP daha yüksek ve NYHA fonksiyonel sınıfı ve KCCQ-TSS daha kötüydü. Birincil sonlanım noktası riski KOAH'lı hastalarda KOAH olmayanlara kıyasla daha yüksekti (adjusted HR: 1.29 (95% CI: 1.09-1.52). Dapagliflozinin birincil sonlanım üzerindeki faydası KOAH durumuna bakılmaksızın tutarlıydı; KOAH'ı olmayanlarda HR: 0.82 (95% CI: 0.72-0.93), KOAH'ı olanlarda HR: 0.84 (95% CI: 0.63-1.12) (P interaction:0.92) idi. KY nedeniyle hastane yatışı, kardiyovasküler ölüm ve tüm nedenlere bağlı ölümlerde tutarlı etkiler gözlendi. Dapagliflozin, plaseboyla karşılaştırıldığında KOAH'lı ve KOAH'sız hastalarda KCCQ-TSS'yi başlangıçtan 8. aya kadar benzer şekilde iyileştirdiği görüldü (P interaction: 0.75). Advers olaylar ve tedavinin kesilmesi, KOAH durumuna bakılmaksızın plaseboya kıyasla dapagliflozin tedavisinde daha sık değildi.

Sonuç olarak KOAH KEF-KY'li hastalarda yaygındır ve daha kötü sonuçlarla ilişkilidir. Dapagliflozinin KOAH'lı ve KOAH'sız hastalarda benzer şekilde KY'nin kötüleşmesi veya kardiyovasküler ölüm riskini azalttığı ve semptomları iyileştirdiği görüldü. Ayrıca dapagliflozin, KOAH durumuna bakılmaksızın güvenli ve iyi tolere edilebilir olarak bildirildi.