

EMPHASIS-HF'de Kalp Yetersizliği Süresine Göre Eplerenonun Etkisi: HFrEF'de MRA'ya Başlamak için Asla Geç Değil

Dr. Gülsüm Meral Yılmaz Öztekin

EMPHASIS-HF'de Kalp Yetersizliği Süresine Göre Eplerenonun Etkisi: HFrEF'de MRA'ya Başlamak için Asla Geç Değil

Effect of Eplerenone According to Duration of Heart Failure in EMPHASIS-HF: It is Never too Late to Start an MRA in HFrEF

Dr. Gülsüm Meral Yılmaz Öztekin

"In the Eplerenone in Mild Patients Hospitalization and Survival Study in Heart Failure" (EMPHASIS-HF) alışmasında, mineralokortikoid reseptör antagonisti (MRA) eplerenonun düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği (DEF-KY) ve hafif semptomları olan hastalarda hem ölüm hem de KY nedeniyle hastaneye yatışı azalttığı bildirilmiştir. Bununla birlikte, pek çok hastaya hala MRA reçetesi yazılmamaktadır ve klinisyenler mevcut tedavileriyle stabil görünen uzun süredir devam eden KY hastalarına başka bir tedavi ekleme konusunda isteksiz olabilmektedir.

MRA tedavisinin etkisinin KY süresine göre nasıl değiştiği hakkında çok az şey bilindiğinden, EMPHASIS-HF'deki hastalar arasında KY tanısından itibaren geçen süreye göre eplerenonun etkinliğini incelenmesi amaçlanmıştır. Birincil sonlanım, KY nedeniyle ilk hastaneye yatış veya kardiyovasküler ölüm birleşimiydi. KY süresine göre benzer büyüklükte üç hasta grubu oluşturuldu: < 1 yıl, ≥1-< 5 yıl ve ≥5 yıl. Sonuçlar Cox regresyonu ve Kaplan-Meier tahmini kullanılarak analiz edildi. Tedavi etkileri KY süresi kategorisine göre ve ayrıca KY süresi sürekli değişken olarak kullanılarak incelenmiştir.

Her gruptaki hasta sayısı řu şekildeydi: sırasıyla 975 (< 1 yıl), 769 (1-< 5 yıl) ve 988 (≥5 yıl). Daha uzun KY süresi olan hastalar daha yaşlıydı ve KY'de iskemik etiyoloji daha sıktı. Ek olarak, daha uzun KY süresi, daha düşük eGFR seviyeleri, daha geniş QRS süresi ve başlangıçta daha yüksek oranda atriyal fibrilasyon ile ilişkiliydi. Birincil sonlanım oranı KY süresi arttıça artmaktaydı: 100 hasta yılı başına 1 yıldan az olanlar için 9.8 (95% CI: 8.4-11.4), 1-< 5 yıl için 13.5 (11.6-15.7) ve ≥5 yıl için 17.6 (15.6-19.8). Diğer tüm sonlanımlarda da benzer eğilimler görüldü. Eplerenonun plaseboya kıyasla birincil sonlanım üzerindeki etkisine ilişkin risk oranları, < 1 yıl için HR 0.57 (95% CI: 0.42-0.79), 1-< 5 yıl için HR 0.81 (0.60-1.10) ve ≥5 yıl için HR 0.61 (0.48-0.78) (P interaction:0.24) idi. Eplerenonun faydaları, sürekli bir değişken olarak incelendiğinde KY süresi boyunca da tutarlıydı. Birincil sonlanım açısından, çalışma süresi boyunca tedavi edilmesi gereken sayı (NNT), < 1 yıl için 14, 1-< 5 yıl için 13 ve ≥5 yıl süre için yalnızca 10 idi.

Sonuç olarak daha uzun KY süresi olan hastaların klinik durumu daha kötüydü ve olay oranları daha yüksekti; ancak eplerenonun faydası, daha uzun süredir devam eden KY ve daha kısa süreli KY olan kişilerde benzerdi. Bu veriler, DEF-KY'li hastalarda MRA'ya başlamak için hiçbir zaman geç olmadığını göstermektedir.