.

Kalp Yetersizliği Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Hastaların Çok Merkezli Gözlemsel Kaydı ve Gerçek Hayatta Uluslararası Kılavuzlara Uyumu (REAL-HF): İlk İki Yıllık (2020-2021) Deneyim

Dr. Gülsüm Meral Yılmaz Öztekin

Kalp Yetersizliği Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Hastaların Çok Merkezli Gözlemsel Kaydı ve Gerçek Hayatta Uluslararası Kılavuzlara Uyumu (REAL-HF): İlk İki Yıllık (2020-2021) Deneyim

Multicentre Observational Registry of Patients Hospitalized for Heart Failure and Real-life Adherence to International Guidelines (REAL-HF): First Two Years (2020-2021) Experience

Dr. Gülsüm Meral Yılmaz Öztekin

Kalp yetersizliği (KY), yüksek mortalite ve esas olarak hastaneye yatışlardan kaynaklanan maliyetlerle ilişkilidir. Kayıtlardan elde edilen gerçek dünya verileri, kılavuz önerileri ile klinik uygulama arasındaki boşlukları göstermektedir. REAL-HF kayıt çalışması, İtalya'daki KY hastalarının hastanedeki yönetimine kapsamlı bir genel bakış sunmayı ve kritik sorunları ve bunların potansiyel belirleyicilerini tanımlamayı amaçlamaktadır.

2020-2021 döneminde KY nedeniyle hastaneye yatırılan tüm yetişkin hastaları içeren 11 merkezi kapsamaktaydı. Veriler taburcu notları ve elektronik hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Hastalar tanıyla ilişkili grup kodlarına göre taranmıştır. Dahil edilme kriterleri şunlardı: 1. KY nedeniyle hastaneye yatış (elektif prosedürler hariç), 2. Diğer patolojik durumlarla birlikte dekompanze KY, 3. Kardiyak olmayan nedenlerle hastane yatış sırasında yeni gelişen veya dekompanze olan KY. Bu analiz için, üçüncü basamak 4 hastaneden iki yıl boyunca 3918 hasta alınmıştır (2135'i erkek [%54], ortalama yaş 80 [IQR 71-86]). Hastaların yalnızca %39'u kardiyoloji ünitesine yatırılmıştı. Hastanede kalış süresi 9 (6-15) gündü. Medyan LVEF %45 (%32-55) idi (DEF-KY n=1462 [%37], HEF-KY n=420 [%11], KEF-KY n=1675 [%43]). Koroner arter hastalığı KY'nin önde gelen nedeniydi (n=1082 [%28]) ve atriyal fibrilasyon oldukça yaygındı (geçmişte %22, hastanede yatış sırasında %33). Arteriyel hipertansiyon en yaygın kardiyovasküler risk faktörüydü (%71). Kronik böbrek hastalığı (%47) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%26) sık görülen eşlik eden hastalıklardı ve çoklu regresyon analizinde olumsuz sonuçların bağımsız belirleyicileri oldukları ortaya çıktı. DEF-KY'li hastaların yalnızca %67'si ACEi/ARB/ARNi ile, %84'ü beta-blokerle, %73'ü MRA'larla ve yalnızca %48'i her üç ilaç sınıfıyla tedavi edilmekteydi. %4'üne yeni SGLT2i'ler reçete edilmişti. DEF-KY'li hastaların yalnızca %16'sında defibrilatör vardı ve %13'üne kardiyak resenkronizasyon tedavisi uygulanmıştı. Kardiyoloji dışı birimlerde yatan hastalar daha yaşlı (83'e karşı 73, p< 0.0001), daha sık kadın (%52'ye karşı %44, p< 0.001) ve daha çok KEF-KY'li (%54'e karşı %24, p< 0.001) hastalardı ve daha az sıklıkta ARNi, beta-blokerler veya MRA kullanmaktaydılar (p< 0.001). Genel olarak 30 gün içinde yeniden hastaneye yatış oranı %8.4 olup, kardiyoloji ve kardiyoloji dışı birimler arasında anlamlı fark yoktu (%7.8'e karşı %8.7, p=0.347). Ancak kardiyoloji dışı birimlerde yatan hastalarda 1 yıl içinde tekrar hastaneye yatış ve mortalite anlamlı derecede daha yüksekti (sırasıyla, %33.4'e karşı %25.3 ve %23'e karşı %9.57, p< 0.001).

REAL-HF kayıt çalışması, KY'nin klinik etkisini ve hastaneye yatırılan hastaların kötü sonuçlarını doğrulamaktadır. Kılavuzlara uyum hala yetersizdir ve bu durum hastaların sonuçlarını etkilemektedir. Üstelik hasta profilleri açısından ciddi farklılıklar olması, uzmanlaşmış kardiyoloji birimleri ile dahiliye bölümleri arasındaki uçurumu daha da artırabilmektedir.