.

Serum Kolinesteraz Düzeyi, Ejeksiyon Fraksiyonu Korunmuş Akut Dekompanse Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda AHEAD Risk Skoruna Göre Uzun Süreli Ek Prognostik Bilgi Sağlar

Dr. Zeynep Ulutaş

Serum Kolinesteraz Düzeyi, Ejeksiyon Fraksiyonu Korunmuş Akut Dekompanse Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda AHEAD Risk Skoruna Göre Uzun Süreli Ek Prognostik Bilgi Sağlar

Serum Cholinesterase Level Provides The Additional Long-Time Prognostic Information Over AHEAD Risk Score in Patients with Acute Decompensated Heart Failure with Preserved Ejection Fraction

Dr. Zeynep Ulutaş

Ejeksiyon fraksiyonu korunmuş kalp yetersizliği (KEF-KY) olan hastalarda komorbiditeler prognozu güçlü bir şekilde etkiler. AHEAD (A: atriyal fibrilasyon; H: hemoglobin; E: yaşlı; A: anormal böbrek parametreleri; D: diabetes mellitus) skoru, çeşitli komorbiditelere dayanan basit bir risk modelidir. KEF-KY' li hastalarda prognostik rolü bildirilmiştir. Malnütrisyon en önemli komorbiditelerden biri olmasına rağmen, AHEAD skoruna dahil edilmemiştir. Daha önce KEF-KY' li hastalarda günlük pratikte basit bir beslenme biyobelirteci olan kolinesterazın (CHE) prognostik değerini bildirmiştik. Burada, KEF-KY' li hastalarda serum CHE düzeyinin AHEAD risk skoruna göre ek prognostik bilgi sağlayıp sağlamadığını araştırmayı amaçladılar.

Çok merkezli prospektif KEF-KY kohort çalışmamızda (PURSUİT KEFKY kaydı) akut dekompanse kalp yetersizliği (ADKY) nedeniyle başvuran 888 hastayı inceledik. Taburcu edildiğinde de dahil olmak üzere laboratuvar verileri elde edildi. AHEAD risk skoru şöyle değerlendirildi. (aralık 0-5, atriyal fibrilasyon, erkekler için hemoglobin <13 mg/dL ve kadınlar için 12 mg/dL, yaş> 70 yıl, kreatinin> 130 µmol/L ve diabetes mellitus). Bu çalışmanın sonlanım noktası, kötüleşen kalp yetmezliği ile tekrar başvuru ve tüm nedenlere bağlı mortalitenin birleşimi olarak belirlendi.

1,6±1,3 yıllık takip süresi boyunca 428 hastada primer bileşik sonlanım noktası yaşandı. Çok değişkenli Cox analizinde CHE (p< 0,001) ve AHEAD risk skoru (p=0,003) primer bileşik sonlanım noktasıyla bağımsız ve anlamlı düzeyde ilişkiliydi. Kaplan Meier analizi, daha yüksek AHEAD risk puanına (45 puan olarak tanımlanır) sahip hastaların ve orta AHEAD puanına (23 puan olarak tanımlanır) sahip olan hastaların, düşük AHEAD puanına (01 puan olarak tanımlanır) sahip olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek primer bileşik sonlanım noktasına sahip olduklarını göstermektedir (%67 vs %54 vs %37, logrank p< 0,001).AHEAD risk puanı düşük olan alt grupta Kaplan Meier analizi, birincil bileşik olayın düşük CHE'li hastalarda (tüm kohortun medyanı tarafından belirlenen < 207 IU/L) anlamlı derecede daha sık gözlemlendiğini ortaya çıkardı (%56 vs %28 p=0,009). Ayrıca, orta düzeyde AHEAD risk skoruna sahip alt grupta, primer bileşik olay insidansı da düşük CHE'li hastalarda anlamlı derecede yüksekti (%56'ya karşı %37 p< 0,001). Son olarak, AHEAD risk skoru yüksek olan alt grupta, CHE'si düşük olan hastalarda birincil sonuç insidansı da anlamlı derecede yüksekti (%69'a karşı %48 p< 0,001). Çalışma eğrisinin analizi, CHE eklenmesinin AHEAD skorunun risk tahminini önemli ölçüde iyileştirdiğini gösterdi (AUC: 0,641'e karşı 0,573, p< 0,001).

Serum kolinesteraz düzeyi ile değerlendirilen malnütrisyon, ADKY KEF-KY'li hastalarda AHEAD risk skorunun ötesinde uzun dönemde ek prognostik bilgi sağlamıştır.