.

Akut Dekompanse Kalp Yetersizliğinde Vena Kava İnferior Ultrason Ölçümlerinin Rehberliğinde Dekonjesyon (CAVA-ADHF-DZHK10)

Dr. Zeynep Ulutaş

Akut Dekompanse Kalp Yetersizliğinde Vena Kava İnferior Ultrason Ölçümlerinin Rehberliğinde Dekonjesyon (CAVA-ADHF-DZHK10)

CAVA-ADHF - Ultrasound Evaluation of The Inferior Vena Cava (CAVA-ADHF-DZHK10)

Dr. Zeynep Ulutaş

Aşırı hacim yüklenmesiyle başvuran akut dekompanse kalp yetersizliği (ADKY) hastalarını tedavi etmek yaygın bir yaklaşımdır. Bununla birlikte, konjesyon giderici tedavinin optimal rehberliği ve tedavi hedefleri iyi tanımlanmamıştır. İnferior vena kava (IVC) çapı ve inspiratuvar kollaps, sağ taraflı hemodinamik konjesyonun bir ölçüsü olan sağ atriyum basıncını tahmin etmek için kullanılabilir. CAVA-ADHF-DZHK10 çalışması, klinik değerlendirmeye ek olarak IVC'nin değerlendirmesinin, tek başına klinik değerlendirmeye kıyasla dekonjesyonu iyileştirdiği hipotezini test etmek için tasarlanmıştır.

CAVA-ADHF-DZHK10, randomize, kontrollü, hasta-kör, çok merkezli, paralel grup çalışmasıdır ve ADKY' li 388 hastayı, klinik değerlendirmeye veya tek başına klinik değerlendirmeye ek olarak, IVC'nin USG değerlendirmesi rehberliğinde dekonjestan tedavisine rastgele atamaktadır. IVC USG'si tüm hastalarda başlangıç ile hastane taburculuğu arasında günlük olarak yapılacaktır. Tedavi hedefi, her iki grupta da konjesyona bağlı belirti ve semptomların giderilmesi, USG grubunda IVC çapının ≤21 mm olması ve IVC kollapsibilitesinin > %50'ye artırılmasıdır. Dahil edilme kriterleri: ADKY ≥NYHA III, periferik ödem ve pulmoner konjesyon nedeniyle hastaneye yatış, yaş ≥ 18. Başvurudan sonraki 24 saat içinde NT-proBNP >300 ng/L, IVC'yi değerlendirmek için yeterli ultrason görüntüleme • IVCmax >21 mm ve IVCCI ≤ %50, bilgilendirilmiş onam idi. Hariç tutma kriterleri ise; kardiyojenik şok, önemli aritmiler, şiddetli akciğer hastalığı, eGFR < 30 mL/dak/1,73 m^2 , non-invaziv veya invazif ventilasyon ihtiyacı, hamilelik, başka bir girişimsel çalışmaya katılım.

Çalışmanın primer sonlanım noktası; N-terminal pro-beyin natriüretik peptidinde (proBNP) başlangıçtan hastane taburculuğuna kadar olan değişimdir. İkincil sonlanım noktaları; tüm nedenlere bağlı ölüm veya planlanmamış yeniden yatış, başlangıçtan taburculuğa kadar hemokonsantrasyon, taburculuk sırasında konjesyon belirtilerinin olmaması, indeks hastaneye yatış sırasında kümülatif loop diüretik dozu, hastanede kalış süresi, güvenlik son noktaları, kötüleşen renal indeks hastaneye yatış sırasında fonksiyon, indeks hastaneye yatış sırasında kötüleşen kalp yetmezliği olarak tanımlanmıştır.

CAVA-ADHF-DZHK10, klinik değerlendirmeyi destekleyen IVC USG'sinin, ADKY hastalarında dekonjesyonu iyileştirip iyileştirmediğini araştırmıştır. ADKY'li hastalar arasında, IVC USG'sinin klinik değerlendirmeye eklenmesi, tek başına klinik değerlendirmeye kıyasla, NT-proBNP düzeylerindeki başlangıçtan taburculuğa kadar olan değişimle değerlendirildiği gibi dekonjesyonu iyileştirmemiştir.