.

ReDS-SAFE HF Çalışması

Dr. Zeynep Ulutaş

ReDS-SAFE HF Çalışması

Reds-SAFE HF Study: A Randomized Controlled Clinical

Dr.Zeynep Ulutaş

Giriş: Akut dekompanse KY (ADKY), 65 yaş üstü yetişkinlerde en sık hastaneye yatış nedenidir. Hastaneden taburculuk sırasındaki rezidü konjesyon, tekrar yatış riskine katkıda bulunan ana faktörlerden biridir. İnvaziv hemodinamik ölçümlerin KY nedenli tekrarlayan yatışları azalttığı gösterilmiştir. Uzaktan Dielektrik Algılama (ReDS) sistemi, akciğerde ödem konsantrasyonunu invaziv olmayan bir şekilde doğru olarak ölçebilen, elektromanyetik enerjiye dayalı yeni bir cihazdır. Önceki çalışmalar ReDS ile Toraks BT'deki konjesyon bulguları veya KY hastalarında pulmoner arter kama basıncı arasında yüksek bir korelasyon olduğunu göstermiştir.

Yöntem: ReDS-SAFE HF, uluslararası, çok merkezli, tek kör, 2 kollu, randomize bir klinik çalışmadır. Hastalar fizik muayene, semptomlar, röntgen, BNP ile değerlendirilmiştir. Tüm hastalar ReDS ile test edildi ve tedavi gruplarına körleştirildi, ancak yalnızca tedaviyi yapan doktorlar rutin bakım kolundaki ReDS değerlerine karşı körleştirildi. Dahil edilme kriterleri; > 18 yaş olmak, kalp yetmezliği hastasında volüm yüküyle birlikte NT Probnp > 400 pG/L, BNP> 100 Pg/L olmasıdır. Dışlanma kriterleri; Boy uzunluğu < 155 cm veya > 190 cm, BMI < 22 veya > 39 olması, LVAD olması, Kalp transplantı olması, hemodiyaliz bağımlı son dönem böbrek yetmezliği olması, non-kardiyak hastalıklar nedeniyle < 12 ay yaşam beklentisi olmasıdır.Primer Sonlanım Noktası: 1 aylık takip sırasında başvuran KY hastalarında ReDS rehberliğinde bir stratejinin rutin bakımdan üstün olup olmadığını test etmek (ölüm veya KY sebebiyle yeniden başvuru veya KY'nin kötüleşmesi nedeniyle plansız vizit) Sekonder Sonlanım Noktası: ReDS rehberliğinde bir stratejinin yaşam kalitesi, KY başvurusu sırasında BNP değişikliği ve NYHA sınıfındaki değişiklikler ve 7 günde sistemik konjesyon belirtileri üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Bulgular: ADKY ile hastaneye yatırılan hastalara yönelik ReDS rehberli bir strateji, bu çalışmada 30 günlük primer sonlanımı azalttı; bunun nedeni, esas olarak KY nedenli yeniden başvuruda azalmaydı. Taburculukta her iki grupta da benzer ReDS olmasına rağmen, ReDS rehberli stratejidekilerde daha büyük bir ReDS azalması, daha fazla BNP azalması eğilimi ve hastaneye yatış sırasında daha uzun hastane yaış süresi eğilimi = daha sürdürülebilir bir dekonjesyon durumu vardı.

Sonuç: ReDS teknolojisi, ADKY hastalarında hastaneye yatış sırasında ve taburcu olduktan hemen sonra tedaviye rehberlik eden, invaziv olmayan, güvenli ve kullanımı kolay bir araçtır. ReDS rehberliğinde bir strateji, uygun taburculuk zamanlamasının belirlenmesine yardımcı olacak ve daha iyi bir kısa vadeli prognoz ile ilişkilendirilecektir.