.

Suspected De Novo Heart Failure in Outpatient Care: High Mortality and Morbidity Rates (REVOLUTION-HF)

Dr. Taner Şen

Hazırlayan: Dr. Taner Şen

Suspected *De Novo* Heart Failure in Outpatient Care: High Mortality and Morbidity Rates (REVOLUTION-HF)

Kalp yetersizliği (KY) hastaları genellikle dispne ve periferik ödem gibi spesifik olmayan semptom ve bulgular ile başvururlar. Bununla birlikte yeni tanı KY hastalarında sağ kalımı arttırıcı tedaviler sıklıkla ekokardiyografi ve uzman değerlendirmesine kadar gecikir.Yeni kılavuzlar ve konsensus dokümanları kalp yetersizliği tanısında semptom ve bulgular ile birlikte NT-proBP seviyelerinin kullanımını öneriyor. Yeni tanı kalp yetersizliğinde morbidiye ve mortaliteyi düzeltebilmek için hızlı tanı ve erken tedavinin başlanması gerekir. Bu çalışmanın amacı polikliniğe yeni tanı kalp yetersizliği ile başvuran hastaların risk profilinin belirlemektir.

Metod

Polikliniğe KY bulguları ile başvuran ve NT-proBNP değeri ≥ 300 ng/L olan yeni KY şüpheli hasta (5942), KY tanısı olmayan eşlenmiş kontrol grubu (2048) ile 1 yıl takip ediliyor. İki grup tedavide değişiklik ve kardiyovasküler olaylar açısından karşılaştırılıyor (Şekil 1).

Şekil 1

Sonuçlar

Şüphelenilen yeni tanı KY tanısı olan hastaların sadece %29'u indeks olaydan bir yıl içinde KY tanısı almış ve ilk sisteme kayıtlı ekokardiyografi (EKO) yapılmasına kadar geçen ortalama süre 40 gün olarak bulunmuş (Şekil 2). Başvuru sonrası kılavuz temelli tedavi kullanımında az bir atış varken, kıvrım diüretik kullanımında dramatik bir artış izlendi (Şekil 3). Polikliniğe yeni tanı KY şüphesiyle başvuran hastalar yüksek ölüm ve KY ile hastaneye yatış riskine sahipti
KY nedeniyle hastaneye yatış ve bütün sebeplere bağlı mortalite başvurudan sonraki ilk haftalarda yüksekti ve artan NT-proBNP ile artış gösteriyordu. Hızlı NT-proBNP testine rağmen KY tanısı ve ekokardiyografi kullanım oranları düşüktü. Başvuru sonrası kılavuz temelli tedavi kullanımında az bir atış varken, kıvrım diüretik kullanımında dramatik bir artış izlendi. Bu bulgular, KY tanısında ekokardiyografi ile fenotipleme ihtiyacını ortadan kaldırıp pragmatik NT-proBNP tanı koyma yaklaşımının geliştirilmesi için bir devrim ihtiyacı olduğunun önemini vurgulamaktadır. Morbidite ve mortaliteyi iyileştirmek için kılavuz temelli tedavinin başlanılmasında düşük eşik değerleri adapte edilmelidir.