.

Blood Pressure and Intensive Treatment Up-Titration After Acute Heart Failure Hospitalization: Insights From The STRONG-HF Trial

Dr. Orhan Furkan Karaca

Hazırlayan: Dr. Orhan Furkan Karaca

Blood Pressure and Intensive Treatment Up-Titration After Acute Heart Failure Hospitalization: Insights From The STRONG-HF Trial

Giriş:

Akut kalp yetersizliği sebebiyle yoğun bakıma yatan hastaların taburculuk sonrasında hızlı bir şekilde kılavuza dayalı tıbbi tedavinin (GDMT) verilmesi ve uygulanabilen en yüksek doza çıkılması hastanın prognozunun daha iyi hale getirdiği STRONG-HF çalışmasında gösterilmiştir. STRONG-HF çalışmasında alınan hastalarda, randomizasyon öncesinde, sistolik kan basıncının (SBP) >100 mmHg olması gerekliydi. Taburculuk sonrası vizitlerde hastanın SBP <95 mm Hg olması halinde GDMT tansiyon düşüren ilaçların dozu arttırılamıyordu. Bu çalışmadaki amaç akut kalp yetersizliği sebebiyle yoğun bakıma yatırılan ve taburcu edilen hastalarda başlangıç SBP her iki gruptaki tedavi üzerine etkinliğini ve hızlı tedavi dozunun arttırıldığı gruptaki sistolik kan basıncı değişikliklerinin bağlı olduğu kriterleri değerlendirmek ve prognostik değerini incelemektir.

Metot:

Bu çalışmada STRONG-HF çalışmasının hastaları dahil edildi. 1078 hasta çalışmaya alındı. Bu hastalar RAS blokerleri, MRA ve beta-bloker dozlarını en erken zamanda arttırılan (HIC) ve standart tedavi uygulanan (UC) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Çalışmaya SBP >100 mmHg olan, NT- proBNP'si > 2500 pg/ml olan akut kalp yetersizliği tanısı konmuş hastalar kabul edildi. LVEF düzeyleri çalışmaya alınma kriterleri arasında değildi. HIC grubuna ait hastaların ilaç dozları 2 hafta içinde maksimum düzeye yükseltilmişti. 1.-2.-3. ve 6. haftalarda hastalar kontrole çağırıldılar. UC grubundaki hasta grubu ise 90. ve 180. günlerde kontrolü yapıldı.

Bu çalışmadaki primer sonlanım noktası 180. gün sonunda tekrar hastaneye yatma ve tüm sebeplere bağlı ölüm olarak belirlenmiştir. Hastalar sistolik kan basıncına göre SBP < 118 mmHg ise bölüm 1, SBP 118-128 mmHg arasında ise bölüm 2 ve SBP >128 mmHg ise bölüm üç olarak 3 bölüme ayrılmıştır.

Sonuç:

HIC grubunda UC grubuna göre 90 günün sonunda daha fazla sistolik kan basıncı değerinde düşüklük saptanmıştır. 90. ve 180. günlerde bazal sistolik kan basıncı için her grupta da hedef GDMT'ye ulaşılmıştır; sadece bazal sistolik kan basıncı yüksek olan hastalarda bir miktar daha beta blokerlerin dozları arttırılabilmiştir. Her 3 bölüm arasında primer sonlanım noktasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tartışma:

STRONG-HF çalışmasının analizi göstermiştir ki, bazal SBP değerlerinden bağımsız olarak HIC grubu, UC grubundan daha iyi sonuç vermektedir. Yine bu çalışmada görülmüştür ki, bazal SBP değeri düşük olan hastalarda daha yavaş bir şekilde hedef GDMT dozuna ulaşılabilmiştir. Ancak, HIC kolundaki düşük kan basıncına sahip hastaların RAS blokerleri ve beta-blokerlerin dozlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Yani HIC grubunda UC grubuna göre 180 günün sonunda primer sonlanım noktası daha azdı ve bazal SBP değeri primer sonlanım noktasını etkilememekteydi.