

# Contemporary Guideline-Directed Medical Therapy Sequencing and Titration in De Novo, Worsening, and Chronic Heart Failure: First Data from the TITRATE-HF study

Dr. Orhan Furkan Karaca

**Hazırlayan:** Dr. Orhan Furkan Karaca

## Contemporary Guideline-Directed Medical Therapy Sequencing and Titration in *De Novo*, Worsening, and Chronic Heart Failure: First Data from the TITRATE-HF study

### Giriş:

Kalp yetersizliği hastalarına kılavuza dayalı tıbbi tedavinin (GDMT) verilmesi gerekmektedir. Hatta mümkünse, STRONG-HF çalışmasında da gösterildiği gibi, taburculuk sonrası en kısa sürede doz yükseltimi yapılmalıdır. Ancak düşük EF'li kalp yetersizliği hastaları için (HFrEF) ESC kılavuzlarında GDMT verilmesini sınıf IA ile önermesine rağmen gerçek hayatta hastalar bu ilaçlarını ya eksik alıyor ya da optimal dozda kullanamıyor. Bu çalışmada bu ilaçların neden eksik alındığını araştırılması hedeflenmiştir.

### Metot:

Prospektif, gözlemsel bir çalışma olan TITRATE-HF 10 yıllık bir takip süresini içermektedir. 2 yıllık verilerde yaklaşık 4000 hasta (HFrEF, hafif azalmış EF'li kalp yetersizliği (HFmrEF), düzelmiş EF'li kalp yetersizliği (HFimpEF)) toplanmıştır. Toplanan hastaların EF < %50 olması gerekmektedir. Ayrıca 1 yıldan az yaşam süresi olan, son 2 ayda major bir kardiyovasküler olay geçiren (MI, açık kalp ameliyatı ya da stroke) kişiler çalışmaya alınmamıştır.

### Sonuç:

Toplamda 4288 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların 1732 tanesi yeni gelişen kalp yetersizliği, 2240 tanesi kronik kalp yetersizliği ve 316 tanesi kötüleşen kalp yetersizliğidir. Yeni tanı kalp yetersizliği olan hastaların %50.9'unun daha önce GDMT kullanmadığı görüldü. Bu gruptaki hastaların tanı almadan önce daha çok hipertansiyon nedeniyle ACE-i/ARB kullandığı saptanmıştır. Kronik ve kötüleşen kalp yetersizliği hastalarının %87.1'inin RASi kullanmakta olduğu saptanmıştır. (RASi= ACEi, ARB, ARNI) Ayrıca bu hastaların %87.1' beta bloker, %74.9'u MRA ve %63'ü SGLT2i kullandığı görülmüştür. 4 grubun hepsini alan hasta sayısının oranının ise %33.3 olduğu görülmüştür. HFrEF hastalarının %47.2'si dördü ilaç grubunu alırken, HFmrEF'de bu oran %35.8, HFimpEF'de ise %33.6'dır. Bu ilaçları kullanan hastalarda en sık rastlanılan yan etkiler ise; RASi için hipotansiyon, beta blokerler için bradikardi ve baş ağrısı, MRA için hiperkalemi ve SGLT2i için üriner sistem enfeksiyonu olduğu görülmüştür.

Ayrıca çalışmada görülmüştür ki, yüksek yaş, yüksek NYHA sınıfı, yüksek kan basıncı ve yüksek kalp hızı hastalara daha az dördü tedavi yazılması ile ilişkiliydi. Kötüleşen kalp yetersizliğinde GDMT kullanma oranı, kronik kalp yetersizliği hastalarına göre daha az olduğu görülmüştür (MRA hariç).

### Tartışma:

TITRATE-HF'nin ilk sonuçlarında görülmüştür ki Hollanda da göreceli olarak yüksek oranda GDMT kullanımı mevcuttur. Ancak bu hastaların kullandığı GDMT'nin dozunun ESC kılavuzuna göre düşük kaldığı görülmüştür. Yeni tanı HFrEF tanılı hastaların yaklaşık %50'sinin daha önceden GDMT ilaçlarından birini kullandığı görülmüştür. Kalp yetmezliği merkezinden tedavi edilen hastaların genel kardiyolog tarafından tedavi edilen hastalara göre daha çok GDMT kullandığı görülmüştür. TITRATE-HF ilk raporuna göre hastaların sadece %19-36'sı yan etkilerden dolayı GDMT ilaçlarının tamamını kullanamamakta. Geriye kalan hastaların neden GDMT ilaçlarını kullanmadığı ya da ilaçları neden bıraktığı halen bilinmemektedir.

Bu çalışmada bazı eksik noktalarda mevcuttur. Birincisi çalışma sadece Hollanda ile sınırlı olduğundan dolayı geneli yansıtmayabilir. İkinci olarak ise halen GDMT'nin neden tam olarak kullanılmadığının cevabı bilinmemektedir. Ancak devam eden çalışma içerisinde bu sorunun cevabının bulunması beklenmektedir.