.

Mineralokortikoid Reseptör Antagonistlerinin Kalp Yetersizliğinde Etkisi: Bireysel Hasta Düzeyinde Meta-Analiz

Dr. Orhan Furkan Karaca

Mineralokortikoid Reseptör Antagonistlerinin Kalp Yetersizliğinde Etkisi: Bireysel Hasta Düzeyinde Meta-Analiz

Hazırlayan: Dr. Orhan Furkan Karaca

Yayınlanan Kongre: ESC 2024

Link: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01733-1/fulltext

Giriş: Kalp yetersizliği (KY) ve düşük ejeksiyon fraksiyonuna (HFrEF) sahip hastalarda mineralokortikoid reseptör antagonistlerinin (MRA) hastaneye yatışları ve ölümleri azalttığı biliniyor. Ancak, hafifçe azalmış ejeksiyon fraksiyonlu (HFmrEF) veya korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu (HFpEF) KY olan hastalardaki etkinliği belirsizdir. Bu çalışma, dört farklı klinik denemede yer alan hastalarda MRA'ların etkisini değerlendirmiştir.

Amaç: Bu meta-analizin amacı, HFrEF, HFmrEF ve HFpEF hastalarında MRA'ların etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek, bu ajanların kardiyovasküler ölüm ve KY nedeniyle hastaneye yatış üzerindeki etkisini belirlemektir.

Metot: Bu meta-analiz, dört büyük klinik çalışmayı (RALES, EMPHASIS-HF, TOPCAT ve FINEARTS-HF) içermektedir. Çalışmalar, HFrEF ve HFmrEF/HFpEF hastalarında MRA'ların kardiyovasküler ölüm veya KY nedeniyle ilk hastaneye yatış üzerindeki etkisini araştırmıştır. Ayrıca, toplam KY hastaneye yatışları, kardiyovasküler ölüm ve tüm nedenlere bağlı ölüm gibi sonuçlar da değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplamda 13.846 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. **HFrEF (düşük ejeksiyon fraksiyonlu** KY**) hastalarında** mineralokortikoid reseptör antagonistleri (MRA'lar), kardiyovasküler ölüm veya kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatış riskini önemli ölçüde azaltmıştır (**HR**: 0.66, 95% **CI**: 0.59-0.73, $p < 0.001$). Bu hastalarda, MRA'ların kullanımının ayrıca KY **nedeniyle ilk hastaneye yatışları** %37 oranında azalttığı gözlenmiştir (**HR**: 0.63, 95% **CI**: 0.55-0.72, $p < 0.001$).

HFmrEF (hafifçe azalmış ejeksiyon fraksiyonlu KY**) ve HFpEF (korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu** KY**) hastalarında** ise bu risk daha az azalma göstermiştir. HFmrEF/HFpEF grubunda, kardiyovasküler ölüm veya KY nedeniyle hastaneye yatış riski **HR**: 0.87, 95% **CI**: 0.79-0.95, $p = 0.0012$) olarak saptanmıştır. MRA'ların bu hasta grubunda KY **hastaneye yatışlarını** azaltma etkisi sınırlı olup, (**HR**: 0.82, 95% **CI**: 0.74-0.91, $p = 0.0022$) olarak belirlenmiştir.

Ek olarak, **tüm nedenlere bağlı ölüm** oranlarında HFrEF hastalarında %27'lik bir azalma görülmüştür (**HR**: 0.73, 95% **CI**: 0.65-0.83, $p < 0.001$). Ancak HFmrEF/HFpEF hastalarında bu azalma daha sınırlı olup (**HR**: 0.94, 95% **CI**: 0.85-1.03, $p = 0.21$), istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: Bu çalışma, steroidal MRA'ların HFrEF hastalarında kardiyovasküler ölüm ve KY hastaneye yatış riskini azalttığını, non-steroidal MRA'ların ise HFmrEF veya HFpEF hastalarında benzer faydalar sağlayabileceğini göstermektedir. Yine de, özellikle HFmrEF ve HFpEF hastalarında tedavi etkinliğinde heterojenlik gözlemlenmiştir.

MRA'ların KY tedavisinde önemli bir yere sahip olduğu açıktır. Ancak, bu ajanların etkisinin ejeksiyon fraksiyonu düzeyine göre değişiklik gösterdiği ve özellikle korunmuş veya hafif azalmış ejeksiyon fraksiyonlu hastalarda daha az belirgin olduğu görülmüştür. Bu diğer HEF-KY ve KEF-KY çalışmalarını andırmaktadır. Hasta seçim kriterleri ya da fenotipler bu sonuçlar üzerinde etkin olabilir.