.

Kalp Yetersizliğinde Triküspid Kapak Girişimi

Dr. İnci Tuğçe Çöllüoğlu

Kalp Yetersizliğinde Triküspid Kapak Girişimi

Tricuspid-Valve Intervention in Heart Failure

Dr. İnci Tuğçe Çöllüoğlu

Giriş
Şiddetli triküspit yetersizliği olan hastalarda transkateter triküspit kapak tamirinin ölüm ve kalp yetersizliği nedeniyle hastane yatışı dahil klinik sonuçlar üzerindeki etkisi belirsizliğini korumaktadır.

Metod
Çalışmada semptomatik şiddetli triküspit yetersizliği olan ve gelecekte kalp yetersizliği olayları açısından artmış riske sahip hastalar, 2:1 oranında triküspit kapak tamiri ve medikal tedavi (triküspit-tamir grubu) veya yalnızca medikal tedavi (medikal-tedavi grubu) alacak şekilde randomize edilmiştir. Birinci primer sonlanım noktası, herhangi bir nedene bağlı ölüm, kalp yetersizliği nedeniyle hastane yatışı ve 1 yılda yaşam kalitesinde iyileşmeden oluşan hiyerarşik bir bileşik sonlanım noktası olup, kazanma oranı (win ratio) yöntemiyle değerlendirilmiştir. Gruplar arası fark anlamlı ise, ikinci bir primer sonlanım noktası (3 yıl boyunca herhangi bir nedene bağlı ölüm veya kalp yetersizliği nedeniyle hastane yatışından oluşan bileşik sonlanım noktası) test edilmesi planlanmıştır.

Bulgular
Toplam 360 hasta randomize edilmiştir. 237 hasta triküspit-tamir grubuna, 123 hasta medikal-tedavi grubuna atanmıştır. Hastaların ortalama (±SD) yaşı 80,3±6,4 yıl olup, %56,4'ü kadındı. Birinci primer sonlanım noktası için kazanma oranı, triküspit kapak tamirini destekler şekilde tespit edilmiştir. (WR: 2,42 [%95 GA, 1,76–3,33; P<0,001]). 3 yıllık ölüm veya kalp yetersizliği nedeniyle hastane yatışı gelişmemesi triküspit-tamir grubunda %52,4 (%95 GA, 43,2–63,6), medikal-tedavi grubunda %21,0 (%95 GA, 12,7–34,6) tespit edilmiştir (HR: 0.40; %95 GA, 0,29–0,55; P<0,001). Triküspit-tamir grubunda 30 gün içinde 14 hastada (%5,9) majör advers olay gelişmiştir.

Sonuçlar
Semptomatik şiddetli triküspit yetersizliği olan hastalarda, transkateter triküspit kapak tamiri ve medikal tedavi, herhangi bir nedene bağlı ölüm, kalp yetersizliği nedeniyle hastane yatışı ve 1 yılda yaşam kalitesinde iyileşmeden oluşan hiyerarşik bileşik sonlanım noktası açısından yalnızca medikal tedaviye üstün bulunmuştur ve ayrıca 3 yıl boyunca herhangi bir nedene bağlı ölüm veya kalp yetersizliği nedeniyle hastane yatışından oluşan bileşik sonlanım noktası açısından da daha düşük risk ile ilişkili bulunmuştur.

Klinik Yorum
TRIC-I HF çalışması, transkateter triküspit kapak tamirinin şiddetli triküspit yetersizliği olan yaşlı ve semptomatik hasta popülasyonunda hem kısa vadeli (1 yıl, win ratio ile) hem de uzun vadeli (3 yıl, kötü sonlanım noktaları ile) klinik fayda sağladığını gösteren ilk çalışmalardan biri olması açısından önemlidir; özellikle 3 yıllık takipte gözlenen %60'a varan göreceli risk azalması (HR 0,40) dikkat çekicidir. Bununla birlikte, medikal tedavi grubundaki olay oranının beklenenden yüksek olması ve triküspit yetersizliğinin doğal seyrinin genellikle sağ kalp yetersizliği progresyonuyla iç içe geçmiş olması nedeniyle, bu sonuçların günlük pratikte hasta seçimi, özellikle sağ ventrikül fonksiyonu ve pulmoner basınç açısından, titizlikle yapıldığında geçerli olacağı vurgulanmalıdır. %5,9'luk 30 günlük majör advers olay oranı, prosedürün güvenlik profilinin kabul edilebilir olduğunu düşündürse de; gerçek dünya kohortlarında operatör deneyimi ve merkez hacminin bu oranı nasıl etkileyeceği izlenmesi gereken bir konudur.