

Cardiac Troponin and Outcome in Acute Heart Failure

Prof. Dr. Osman Akın Serdar

ADHERE çalışması bünyesinde 2001-2004 yılları arasında hastaneye başvuran 105.388 akut kalp yetersizlik olan olgularda kan üre düzeyleri düşük, sistolik kan basıncı yüksek olan ve troponin negatif ise mortalite son derece düşük olup, hastanede yatış gün sayısı da azdır. Troponin pozitifliği burada iskemi dışında miyosit hasarı ya da ölümünü göstermektedir. Akut dekompanse kalp yetersizlikli olgularda hemodinamik yükü belirleyen BNP analizleri ile birlikte troponin değerleri analizi daha faydalı bilgi verebilir.

ADHERE (Acute Decompensated Heart Failure National Registry) çalışması bünyesinde 2001-2004 yılları arasında hastaneye başvuran 105.388 akut dekompanse kalp yetersizlikli olgunun 84.872'sinde Troponin değerleri ölçülmüş. Bu olguların kreatin düzeyleri 2.0 mg altında olan, pozitif test değerleri olarak Troponin-I için 1.0 µg/lt, Troponin-T için 0.1 µg/lt üstündeki değerler kabul edilmiş.

Olguların % 6.2' sinde (4240 hasta) pozitif troponin değerleri elde edilmiş. Bu olgularda hipotansiyon, düşük EF ve yüksek hastane mortalitesi oranı negatif test değerlerine göre yüksek bulunmuştur (% 8.0 troponin pozitifler, % 2.7 troponin negatif olanlar p < 0.001).

Troponin pozitif değerleri akut koroner sendrom tanısında mutlak bir öneme sahiptir. Akut dekompanse kalp yetersizlikli olguların yaklaşık yarısında en önemli neden iskemidir. Troponin pozitif olgularda iskemik kalp yetersizliğine bağlı mortalite % 8.4 iken, iskemik olmayanlarda bu oran % 7.4 tür. Troponin negatif olgularda ise mortalite oranları sırasıyla % 2.8 ve % 2.6' dır.

Bu çalışmada keza kan üre düzeyleri düşük (< 30 mg/dl) ve sistolik kan basıncı yüksek olan ve troponin negatif olgularda mortalite son derece düşük olup, hastanede yatış gün sayısı da azdır. Böylece bu üç marker analizi ile akut dekompanse kalp yetersizlikli olguların risk sınıflaması kolayca yapılabilir.

Troponin pozitifliği burada iskemi dışında miyosit hasarı ya da ölümünü göstermektedir. Miyosit hasarındaki başlıca faktörler aşırı sempatik aktivite, renin-angiotensin-aldosteron sistem aktivasyonu, anormal miyosit kalsiyum yükü, inflamatuvar sitokinler, nitrik oksit, oksidatif ve mekanik streştir. Akut dekompanse kalp yetersizliğin her atağında miyokard fonksiyonunun daha da bozulduğu göz önüne alınırsa troponin pozitif olgulardaki prognozun neden kötüye gittiği daha kolay anlaşılabilir.

Akut dekompanse kalp yetersizlikli olgularda hemodinamik yükü belirleyen BNP analizleri ile birlikte troponin değerleri analizi daha faydalı bilgi verebilir.

Çalışmanın en önemli problemi iskemik olguların kesin belirlenmemesidir. Rutin olarak bu testin kullanımı için laboratuvar değerlerinin iyi analiz edilmesi gerekir.