.

OPTIMAL-STROKE: Geçirilmiş İskemik İnme Sonrasında Yoğun Kan Basıncı Kontrolü

Prof. Dr. Çağrı Yayla

OPTIMAL-STROKE: Geçirilmiş İskemik İnme Sonrasında Yoğun Kan Basıncı Kontrolü

Prof. Dr. Çağrı Yayla
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

OPTIMAL-STROKE çalışması, geçirilmiş iskemik inme veya geçici iskemik atak (GİA) öyküsü bulunan hastalarda yoğun kan basıncı kontrolünün majör kardiyovasküler olayların önlenmesindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Brezilya'da 30 merkezde yürütülen, açık etiketli, sonlanım değerlendirmesi kör olarak yapılan randomize kontrollü çalışmaya toplam 4.368 hasta dahil edilmiştir.
Hastaların 2.172'si yoğun tedavi, 2.196'sı standart tedavi grubuna randomize edilmiştir.
Katılımcıların ortalama yaşı 63,9 yıl olup %47,9'u kadındır. Hastaların yaklaşık %92'si iskemik inme, %8'i GİA öyküsüne sahiptir. Ayrıca yaklaşık %40'ında diabetes mellitus bulunmaktadır.
Çalışmaya SKB 130–180 mmHg arasında olan, klinik olarak en az 48 saattir stabil durumdaki hastalar alınmıştır. Önemli nörolojik disabilitesi (modifiye Rankin skoru ≥4) veya ileri böbrek fonksiyon bozukluğu bulunan hastalar dışlanmıştır.

Kan basıncı hedefleri OPTIMAL-DIABETES ile aynı şekilde belirlenmiştir:

- **Yoğun tedavi grubu:** SKB hedefi <120 mmHg
- **Standart tedavi grubu:** SKB hedefi <140 mmHg

Primer sonlanım noktası; kardiyovasküler ölüm, ölümcül olmayan miyokard infarktüsü, ölümcül olmayan inme veya kararsız angina ya da kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatıştan oluşan birleşik sonlanımdır.

Temel bulgular

Medyan 3,9 yıllık takip süresince, ilk üç ay dışlandığında ortalama SKB yoğun tedavi grubunda 122,0 mmHg, standart tedavi grubunda 135,2 mmHg olarak gerçekleşmiştir. Gruplar arasında ortalama 13,1 mmHg fark elde edilmiştir.

Primer sonlanım noktası:

- Yoğun tedavi grubunda 236 hastada (%10,9)
- Standart tedavi grubunda 297 hastada (%13,5) görülmüştür.

Yoğun kan basıncı kontrolü, majör kardiyovasküler olay riskinde %21 relatif azalma sağlamıştır (HR: 0,79; %95 GA: 0,67–0,94; p=0,007).
Bu bulgu, iki grup arasında yaklaşık 2,6 yüzde puanlık mutlak olay oranı farkına karşılık gelmektedir.
Kardiyovasküler ölüm, ölümcül olmayan miyokard infarktüsü ve ölümcül olmayan inmeden oluşan temel sekonder birleşik sonlanım da yoğun tedavi grubunda daha düşük bulunmuştur (HR: 0,81; %95 GA: 0,68–0,98).

İnme oranları yoğun tedavi grubunda %4,7, standart tedavi grubunda %6,4 olarak gerçekleşmiştir (HR: 0,73; %95 GA: 0,56–0,94). İskemik inme özelinde de yoğun tedavi lehine sonuçlar elde edilmiştir (HR: 0,69; %95 GA: 0,53–0,90). Bununla birlikte, sekonder sonlanımlar için uygulanan hiyerarşik test yaklaşımı nedeniyle inme alt sonlanımlarına ilişkin bulgular destekleyici kanıt olarak değerlendirilmelidir.
Tüm nedenlere bağlı mortalitede anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Renal sonlanımlar ve güvenlilik

Yoğun kan basıncı kontrolünün kardiyovasküler yararına karşın renal sonlanımlar açısından olumsuz bir ilişki gözlenmiştir.

Birleşik renal sonlanım yoğun tedavi grubunda %3,9, standart tedavi grubunda %2,2 oranında gerçekleşmiştir (HR: 1,76; %95 GA: 1,24–2,50). Bu artışın temel belirleyicisi eGFR'de en az %50 azalma olarak değerlendirilmiştir.

Ciddi advers olay oranları iki grupta benzer bulunmuştur (%15,1 ve %15,3). Düşmeye bağlı yaralanmalar ve ortostatik hipotansiyon yoğun tedavi grubunda daha az bildirilirken, elektrolit bozuklukları ve özellikle hiponatremi daha sık gözlenmiştir.

Klinik mesaj: Geçirilmiş iskemik inme veya GİA öyküsü bulunan, klinik olarak stabil ve tedaviyi tolere edebilen hastalarda

daha yoğun kan basıncı kontrolü, majör kardiyovasküler olayların azaltılmasında etkili bir strateji olabilir. Ancak tedavi yoğunlaştırılırken böbrek fonksiyonlarının ve elektrolit düzeylerinin yakın takibi önem taşımaktadır.

Referans: *Sampaio Silva G, Machline-Carrion MJ, Santo K, Clares de Andrade JB, Martins E, Oliveira Guimarães P, et al. Intensive blood-pressure control in patients with previous ischemic stroke. N Engl J Med. Published online November 7, 2026. doi:10.1056/NEJMoa2612924.*