

Acute Heart Failure Risk Assessment in ED Improves Outcomes (COACH)

Dr. Ali Kemal Kalkan

Acute Heart Failure Risk Assessment in ED Improves Outcomes (COACH)

Acil Serviste Akut Kalp Yetersizliği Risk Değerlendirmesinin Sonuçları

Dr. Ali Kemal Kalkan

Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği

Acil servislere kalp yetersizliği semptomları ile başvuran hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Evde tedavi edilebilecek çoğu düşük riskli hasta hastaneye yatırılırken, bazı yüksek riskli hastalar ise acil servislerden taburcu edilebilmektedirler. Bu noktada klinisyenin karar vermesine yardımcı olacak bir değerlendirme sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. COACH çalışmasında, akut kalp yetersizliği ile acil servise başvuran hastaların risk grubunun belirlenmesi için oluşturulan bir skorlama sistemi kullanılmış ve bunun sonlanım noktaları üzerine etkisi değerlendirilmiştir.

Çalışma Kanada'nın Ontario eyaletindeki 10 hastanede yapılmıştır. Randomize kontrollü bir çalışma olup akut kalp yetersizliği ile acil servise başvuran hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. 2972 tanesi kontrol fazında ve 2480 tanesi uygulama fazında olmak üzere toplam 5452 hasta çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubundaki hastalara standart yaklaşım uygulanırken, uygulama grubundaki hastalar EHMRGT risk değerlendirme aracına göre düşük, orta ve yüksek risk gruplarına ayrılmıştır. Düşük riskli hastalar acil servisten taburcu edilmiş yüksek riskli hastalar ise hastaneye yatırılmıştır. Çalışmanın birincil sonlanım noktaları, başvurudan sonraki 30 günlük ve 20 aylık periyotta gelişen tüm nedenlere bağlı ölüm ya da kardiyovasküler nedenlere bağlı hastaneye yatışların bileşimidir. İkincil sonlanım noktaları kalp yetersizliği nedeni ile hospitalizasyon, kardiyovasküler hospitalizasyon ve mortalite idi.

30 günlük primer sonlanım noktası uygulama grubundaki hastaların 301'inde (%12.1), kontrol grubundaki hastaların ise 430'unda (%14.5) görülmüştür (düzeltilmiş hazard oranı, 0.88; %95 CI 0.78- 0.99; p=0.04). Risk değerlendirme sisteminin uygulanması %12'lik rölatif risk azalmasına karşılık gelmektedir. 20 aylık primer sonlanım noktası ise uygulama grubundaki hastaların %54.4'ünde ve kontrol grubundaki hastaların %56.2'sinde görülmüştür (düzeltilmiş hazard oranı, 0.95; %95 CI 0.92-0.99) ve %5'lik rölatif risk azalması sağlanmıştır. Esas fayda kardiyovasküler nedeni hastaneye yatışlardaki azalmadan kaynaklanmaktadır. Tüm nedenlere bağlı ölümler ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Sonuç olarak bu risk değerlendirme sistemi, acil servise başvuran akut kalp yetersizliği hastalarında hangi hastaların interne edilip hangilerinin güvenli bir şekilde eve gönderileceği konusunda karar vermek için klinik kararı destekleyici olacaktır. Ancak çeşitli karar verme algoritmaları ve skorların günümüzde klinik pratikte kullanımlarının hala sınırlı olduğunu ve günlük pratikte kardiyovasküler sonlanım üzerinde nasıl bir etkide bulunduklarının bilinmediğinin altının çizilmesi gereklidir.