

ESC HF III Registry – primary analysis: outcomes

Dr. Ravza Betül Akbaş

Çalışmanın Adı: ESC HF III Registry – primary analysis: outcomes

Yayınlandığı Kongre: ESC 2025

Link: Full text <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11683873/>

Dr. Ravza Betül Akbaş

Giriş: Kalp yetersizliğinde medikal tedavide önemli gelişmeler olmuştur. Bununla birlikte akut kalp yetersizliği ile veya poliklinikten kalp yetersizliği ile başvuran, kronik veya yeni tanı alan kalp yetersizliği hastalarına ve farklı EF kategorilerine göre tedavi kararlarını içeren kapsamlı çalışmalar bulunmamaktadır.

Amaç: ESC HF III çalışması ile hastaların başlangıç özellikleri ile kılavuz önerili medikal tedavi kullanımı ve tedaviye ilişkin kararları değerlendirilmiştir.

Method: Bu çalışmaya 2018-2020 tarihleri arasında Avrupa ülkesi veya Avrupa Kardiyoloji Derneği'ne (European Society of Cardiology (ESC)) bağlı 41 ülke ve 220 merkezden alınan 10.162 kalp yetersizliği hastası alınmıştır. Katılımcıların %39'u akut kalp yetersizliği (yaş 70 [62–79], %36 kadın) ve %61'i polikliniğe başvuran kalp yetersizliği (yaş 66 [58–75], %33 kadın) hastaları olacak şekilde izlendi. Hastaların %57'si DEFKY (Düşük Ejeksiyon Fraksiyonlu Kalp Yetersizliği) ($EF \leq 40$), %17'si orta düzey EF'li kalp yetersizliği (Mildly reduce KY) (daha güncel tanıma göre EF %41–49, önceki %40–49 yerine), ve %26'sı KEFKY (Korunmuş Ejeksiyon Fraksiyonlu Kalp Yetersizliği) ($EF \leq 50$) grubundaydı.

Bulgular:

Akut kalp yetersizliği (AKY) ile başvuran hastaların ortalama yaşı ve kadın oranı polikliniğe başvuran kalp yetersizliği hastalarına kıyasla daha yüksek (70 yaşa karşı 66 yaş) (kadın oranı %36'ya karşı %33) izlendi. AKY grubunda hastaların %80'i New York Kalp Derneği (NYHA) sınıf III–IV'teyken, ayaktan başvuran KY hastalarında bu oran %32 olarak görüldü. KY etiyolojisi iki grupta da benzer izlendi. AKY'de kardiyovasküler girişimler daha az sıklıkla, kardiyovasküler ve kardiyovasküler olmayan komorbiditeler ise ileri yaş ile uyumlu olarak daha sık görüldü. AKY'de kalp hızı daha yüksekti ve atriyal fibrilasyon daha sık görülmüyordu. Bu hasta grubunda daha fazla KY belirti ve bulgusu görüldü. Hemogloblin ve tahmini glomerüler filtrasyon hızı daha düşük ve N-terminal pro-B-tip natriüretik peptid (NT-proBNP) düzeyi belirgin olarak daha yüksek izlendi. İlaç kararları 6 sınıfta (RASi, ARNi, Betabloker, MRA, SGLT2/1i ve loop diüretikler) incelenmiştir. Polikliniğe başvuran KY hastalarında ilaçların başlangıçtaki kullanımı daha fazla izlendi. AKY'de, yeni tanı KY'de ve DEFKY'de diğer hastalara göre ilaçlar daha sık başlanmıştır. Hastaların karşılaşma sonrası ilaç kullanımı ise polikliniğe gelenlerde ve DEFKY'li olan grupta daha yüksek izlendi.

Hastalarla ilk karşılaşma sonrası EF'ye göre ilaç kullanımı: DEFKY: RASi %89, ARNi %29, beta-bloker %92, MRA %78, loop diüretik %85, mildly reduced EF'li KY: loop diüretik %81, KEFKY: loop diüretik %80 olarak izlendi. SGLT2i'lerinin çalışmanın yapıldığı dönemde henüz sınıf 1 endikasyonu olmadığı için kullanım oranı düşük izlendi.

Sonuç:

Bu çalışma Avrupa Birliği'ne ve ESC'ye bağlı ülkelerde kalp yetersizliğine ilişkin ayrıntılı ve güncel veriler sunmaktadır. Bu veriler; EF kategorisine, akut ve poliklinik başvurusuna, yeni tanı ve önceden var olan kalp yetersizliğine göre güncel kalp yetersizliği özelliklerini anlamak isteyenler için önemli bir referans niteliğindedir. Ayrıca farklı klinik ortamlarda kılavuz önerili medikal tedavi kullanımına ve tedaviye yönelik karar süreçlerine ilişkin ayrıntılı bilgiler sağlamaktadır. Genel olarak bu çalışmada kılavuz önerili medikal tedavi uygulaması yüksek düzeydedir ve kılavuz önerili medikal tedavi ilaçlarının kullanım oranı çoğu büyük kayıt ve kohort çalışmalara göre daha yüksektir.

Yorum:

Bu çalışmayı önemli kılan nokta hastaların hem vizit öncesi hem de vizit sonrası kılavuz önerili medikal tedavi kullanımını raporlamasıdır. Bunun yanında SGLT2i'nin kullanımının artması ile yeni çalışmalara ihtiyaç duyulacak gibi gözükmektedir.