

PUSH-AHF Denemesi: Natriürez Rehberliğinde Diüretik Tedavisi, Akut Kalp Yetmezliği Hastalarında Natriürece Etkisi

Dr. Koray Arslan

PUSH-AHF denemesi

Natriürez rehberliğinde diüretik tedavisi, akut kalp yetmezliği hastalarında natriürece etkisi

Yorumlayan: Dr. Koray Arslan

GİRİŞ:

Akut kalp yetmezliği nedeniyle hastaneye yatış çoğunlukla nefes darlığı, ödem ve yorgunluk gibi tıkanıklık belirti ve semptomlarına bağlıdır. Temel amaç fazla sıvıdan kurtulmaktır ve bunun ana tedavisi loop diüretik tedavisidir. Bununla birlikte, çok sayıda hastada diüretiklere yetersiz yanıt vardır;bu durum rezidüel konjesyon ve artmış mortalite ve kalp yetmezliği nedeniyle tekrar hastaneye kaldırılma riskiyle ilişkilidir. Mevcut uygulamada diüretiklere verilen yanıtın yeterli ve güvenilir bir şekilde izlenmesi zordur. Tipik olarak kilo kaybı ve net sıvı çıkışı gibi yedek ölçümler kullanılır, ancak bunlar genellikle güvenilmezdir ve ilk değerlendirme için diüretiklerin başlamasından sonra en az 24 saat beklenmesini gerektirir. Akut kalp yetmezliği olan hastalarda diüretik tedavisine rehberlik etmek için spot idrar sodyumunun erken ve tekrarlı olarak değerlendirilmesini önermektedir, ancak bugüne kadar bu yaklaşımın yararlılığını gösteren sınırlı, randomize olmayan veriler mevcuttur.

AMAÇ:

Akut kalp yetmezliği olan hastalarda natriürez rehberliğinde diüretik yaklaşımı, tüm nedenlere bağlı ölümleri veya kalp yetmezliği nedeniyle yeniden hastaneye yatışa etkisini değerlendirdi.

METOT:

PUSH-AHF çalışması, akut kalp yetmezliği olan hastalarda natriürez rehberliğinde diüretik tedavisinin natriürez ve klinik sonuçlar üzerindeki etkinliğini araştırdı ve önerilen bu kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımına ilişkin ilk randomize verileri sağladı. Akut kalp yetmezliği ile başvuran ve intravenöz loop diüretik tedavi gerektiren yetişkin hastalar kaydedildi. Dahil etme ve hariç tutma kriterleri kasıtlı olarak her kesimden akut kalp yetmezliği popülasyonunu kapsayacak şekilde geniş tutulmuştur. Hastalar natriürez rehberliğinde diüretik tedavisine veya elektronik sağlık kayıtları kullanılarak standart bakıma 1:1 oranında randomize edildi. Natriürez rehberliğinde grupta intravenöz loop diüretiği başladıktan 2, 6, 12, 18, 24 ve 36 saat sonra spot idrar sodyumu belirlendi. Sonuç olarak diüretik tedavisi, eğer yanıt yetersizse (spot idrar sodyumu 70 mmol'ün altında ve/veya diürez 150 ml/saatın altında) önceden belirlenmiş aşamalı bir yaklaşım kullanılarak yoğunlaştırıldı. Tedavi kolları arasında geçişi önlemek için, doktorlar standart bakım kolundaki idrar sodyum düzeyleri konusunda körleştirildi.

Çalışmanın iki birincil son noktası vardı ve her biri için $p < 0,025$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi:

1- 24 saatlik natriürez ve

2- 180 günde tüm nedenlere bağlı ölüm veya kalp yetmezliği nedeniyle yeniden hastaneye kaldırılmaya kadar geçen sürenin birleşik son noktası.

BULGULAR ve İSTATİSTİK YORUMU:

Hollanda Groningen Üniversitesi Tıp Merkezi'nden toplam 310 hasta kaydoldu. Hastaların ortalama yaşı 74 olup %45'i kadındı. İlk 24 saatteki natriürez, natriürez rehberliğinde standart bakım grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla 409 ± 178 ve 345 ± 202 mmol; $p=0,0061$). 180 günde tüm nedenlere bağlı ölüm veya ilk kalp yetmezliği nedeniyle tekrar hastaneye kaldırılmaya kadar geçen sürenin birleşik son noktası, natriürez rehberli grupta 46 hastada (%31) ve standart bakım grubunda 50 hastada (%31) ortaya çıktı ve aralarında anlamlı bir fark yoktu. (gruplar (tehlike oranı: 0,92; %95 güven aralığı 0,62-1,38; $p=0,6980$))

İkincil sonlanım noktalarına ilişkin olarak, natriürez rehberliğinde tedavi 48 saatlik natriürezde (653 ± 249 vs. 575 ± 290 mmol; $p=0,0241$), 24 saatlik diürezde ($3,900$ [IQR $3,200-4,945$] vs. $3,330$ IQR $2,510-4,500$] mL; $p=0,0053$) artışla sonuçlandı ve ayrıca 48 saatlik diürez ($6,655$ [IQR $5,401-7,824$] vs. $5,915$ [IQR $4,600-7,400$] mL; $p=0,0140$). Hastanede kalış süresi, natriürez rehberli grupta (6 [IQR $5-9$] gün) standart bakım grubuna (7 [IQR $5-10$] gün; $p=0,1436$) göre anlamlı düzeyde farklı değildi.

SONUÇ:

Natriürez rehberliğinde tedavi, standart bakımla benzer bir güvenlik profiline sahipti ve önceden belirlenmiş böbrek güvenliği

son noktalarında veya böbrek fonksiyonunda kötüleşmede herhangi bir fark yoktu. Tüm nedenlere bağlı ölümleri veya kalp yetmezliği nedeniyle yeniden hastaneye kaldırılmayı etkilemeden 24 saatlik natriürezisi önemli ölçüde arttırdığı görüldü.

YORUM:

Sonuçlar, idrar sodyumunun erken, tekrarlanan değerlendirmesinin ve ardından diüretik tedavisindeki ayarlamaların daha iyi yanıtı yol açtığı hipotezini doğruluyor. Her ne kadar bu nispeten küçük örneklem boyutunda 180 günlük klinik sonuç etkilenmese de, strateji güvenliydi ve standart bakımla karşılaştırıldığında anlamlı böbrek veya elektrolit bozukluklarına yol açmadı. Klinisyenler, natriürezis rehberliğinde diüretik tedavisini, akut kalp yetmezliği olan hastalarda dekonjesyonu iyileştirmek için kişiselleştirilmiş bir tedavi yaklaşımının ilk adımı olarak düşünmelidir.