

Kanser tedavisindeki gelişmeler yaşam süresini uzatmakla birlikte kullanılan kemoteropatiklerin kardiyovasküler yan etkilerin olması tedaviyi sınırlandırmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Adjuvan meme kanseri tedavisinde kullanılan antrasiklinler ve trastuzumab gibi monoklonal antikorlar ile radyoterapi kardiyotoksik etki gösterebilmektedir..

Adjuvan Meme Kanseri Tedavisi Sırasında Kardiyak Disfonksiyonun Önlenmesi (PRADA)

Dr. Oğuzhan Birdal

Çalışmayı yorumlayan : Dr. Oğuzhan Birdal

Çalışmanın adı : Adjuvan Meme Kanseri Tedavisi Sırasında Kardiyak Disfonksiyonun Önlenmesi (PRADA)

Yayınlandığı Kongre : ACC 2021

Fulltext linki : <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.054698>

Giriş :

Kanser tedavisindeki gelişmeler yaşam süresini uzatmakla birlikte kullanılan kemoteropatiklerin kardiyovasküler yan etkilerin olması tedaviyi sınırlandırmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Adjuvan meme kanseri tedavisinde kullanılan antrasiklinler ve trastuzumab gibi monoklonal antikorlar ile radyoterapi kardiyotoksik etki gösterebilmektedir.

Amaç :

PRADA çalışmasında adjuvan meme kanseri tedavisi alan hastalarda kandesartan ve metoprololün uzun dönem kardiyak disfonksiyonu engelleme üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Metod :

PRADA çalışması randomize, çift kör, plasebo kontrollü 2X2 faktöriyel dizaynli bir çalışma olarak tasarlandı. Çalışmaya 18-70 yaş arası erken meme kanseri teşhisi konulan ve antrasiklin içeren adjuvan tedavi alan kadın hastalar dahil edildi. Hastalar kandesartan/metoprolol, kandesartan/placebo, metoprolol/placebo ve placebo gruplarına ayrıldı. Randomize edilen 120 hasta intention to treat analizine dahil edildi. Primer sonlanım noktası kardiyak manyetik rezonans ile ölçülen sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonundaki (SVEF) değişikliği. Sekonder sonlanım noktaları ise, sol ventrikül hacim, ekokardiyografik pik global longitudinal strain (GLS) değerleri ve kardiyak troponin konsantrasyon değişiklikleridir.

Bulgular :

Randomizasyondan ortalama 23 ay sonra, bütün gruplarda SVEF'de küçük bir düşüş izlendi, ama bu düşüş gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi (kandesartan kolunda, 1.7% [95% GA, 0.5 ila 2.8]; kandesartan almayan grupta, 1.8% [95% GA, 0.6 ila 3.0]; metoprolol kolunda, 1.6% [95% GA, 0.4 ila 2.7]; metoprolol almayan grupta, 1.9% [95% GA, 0.7 ila 3.0]). Troponin-I düzeylerindeki değişimlerde gruplar arasında anlamlı fark görülmedi. Kandesartan tedavisi alan grupta, kandesartan almayan gruba kıyasla sol ventrikül diyastol sonu hacminde anlamlı bir azalma izlendi (p=0.021) ve GLS azalması daha belirgindi (p=0.046).

Sonuç :

Erken meme kanseri için antrasiklin içeren adjuvan tedavi, uzun süreli takip sırasında SVEF'de düşüş ile ilişkilidir. Tedavi süresince kandesartan ve metoprolol kullanımı, SVEF'deki düşüşe karşı koruma sağlamamıştır.

Yorum :

Bu çalışmayla adjuvan meme kanseri tedavisi sırasında, sistolik fonksiyonlardaki azalmanın çok ciddi olmadığı gösterilmiştir. Ayrıca SVEF'deki düşüşün nörohormonal blokajla engellenemediği de gösterildiğinden, bu hasta gruplarında kardiyoprotektif tedavinin etkili olmayabileceğini düşündürmektedir.