.

Randomized Evaluation of Decreased Usage of Beta-Blockers After Acute Myocardial Infarction - REDUCE-AMI

Dr. Serkan Bulguroğlu

Hazırlayan: Dr. Serkan Bulguroğlu

Çalışmanın Adı:
Randomized Evaluation of Decreased Usage of Beta-Blockers After Acute Myocardial Infarction - REDUCE-AMI

Yayınlandığı Kongre:ACC 2024
Link: 10.1093/ehjcvp/pvac070

Full text henüz yayımlanmadı.

Giriş:

Kalp yetersizliği ve azalmış ejeksiyon fraksiyonu olan hastalarda beta blokerlerin faydasına dair ciddi kanıtlar bulunmaktadır. Ayrıca, prospektif, randomize çalışmalar, beta blokerlerle uzun süreli tedavinin miyokard enfarktüsü (MI) sonrası hastalarda sonucu iyileştirdiğini ve mortaliteyi yaklaşık %20 azalttığını göstermiştir. Ancak, bu çalışmaların çoğunluğu genellikle büyük miyokard infarktüs geçiren hastaları içermekte olup sol ventrikül sistolik disfonksiyonunun yaygın olduğu hastalardır. Ayrıca, bu çalışmaların çoğu 1980'lerden gelmektedir ve yüksek duyarlı troponinlerin, perkütan koroner girişimlerin, antitrombotik ajanların, yüksek yoğunluklu statinlerin ve renin-angiotensin-aldosteron sistem antagonizanlarının yaygın olarak kullanılmaya başlandığı bir dönemden önce gerçekleştirilmiştir. Akut miyokard enfarktüsü geçiren ve korunmuş sistolik sol ventrikül fonksiyonu olan hastalarda uzun süreli beta bloker tedavisi, yeterince güçlü, randomize klinik çalışmalarda araştırılmamıştır.

Amaç:

Akut miyokard enfarktüsü (AMI) geçiren ve korunmuş sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu olan hastalarda uzun süreli oral beta-bloker kullanımının, herhangi bir nedenle ölüm veya tekrarlayan miyokard infarktüsün bileşik son noktasını azaltıp azaltmadığını değerlendirmiştir.

Method:

REDUCE-AMI çalışması, İsveç'teki 38 merkezde, Estonya'daki 1 merkezde ve Yeni Zelanda'daki 6 merkezde gerçekleştirilen, kayıt tabanlı, randomize, paralel, açık etiketli, çok merkezli bir çalışmadır. Akut miyokard enfarktüsü geçiren ve koroner anjiyografi yapılmış ve EF ≥ 50% olan yaklaşık 5000 hasta, oral metoprolol veya bisoprolol ile hedef dozu günde ≥100 mg veya günde ≥5 mg'ye titre edilmiş beta bloker (n = 2,508) ve standart bakım (n=2,512) olmak üzere 1:1 oranında randomize edildi. Birincil son nokta, herhangi bir nedenle ölüm veya yeni non-fatal MI'nın bileşik son noktasıdır. Tüm nedenlere bağlı ölüm, kardiyovasküler ölüm, yeni MI, kalp yetersizliği ve atriyal fibrilasyon nedeniyle yeniden yatış, semptomlar, fonksiyonel durum ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi gibi birkaç ikincil son nokta bulunmaktadır. Güvenlik son noktaları arasında bradikardi, AV blok II-III, hipotansiyon, senkop veya pacemaker gereksinimi, astım veya kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve inme bulunmaktadır.

Bulgular:

REDUCE-MI çalışmasında beta-bloker koluna 2508 hasta, standard bakım koluna ise 2512 hasta dahil edilmiştir. Primer sonlanım noktası beta-bloker kolunda 7.9% hastada ortaya çıkarken standard bakım kolunda 8.3% hastada ortaya çıkmıştır (95% [CI] 0.79-1.16, p=0.64). Primer sonlanım noktaları teker teker incelendiğinde de iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun yanı sıra beta-bloker ve standard bakım kolunda sırasıyla tüm nedenlere bağlı ölüm %3.9 ve %4.1 hastada, yeni gelişen miyokard infarktüsü %4.5 ve %4.7 hastada, kalp yetersizliğine bağlı hastaneye yatış %0.8 ve %0.9 hastada ortaya çıkmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç:

REDUCE-AMI çalışması, korunmuş ejeksiyon fraksiyona sahip akut miyokard infarktüsü hastalarında, metoprolol veya bisoprolol ile beta bloker tedavisinin, standart bakımla karşılaştırıldığında azalmış tüm nedenlere bağlı ölüm veya yeni gelişen MI ile ilişkilendirilmediğini gösterdi.

Yorum:

REDUCE-AMI, beta-bloker tedavisine ilişkin ilk modern, randomize veriyi sunar ve azalmış tüm nedenlere bağlı ölüm veya

tekrarlayan MI ile ilişkilendirilmediğini göstermiştir. Gruplar arasında 1 yılda önemli bir geçiş yaşandı ve ilaç uyumu bu noktadan sonrası değerlendirilemedi. Beklenenden biraz daha düşük olay oranıyla birleştiğinde bu durum, daha uzun takipteki sonuçları etkilemiş olabilir. Zamanla alışılmış bakım grubunda artan beta bloker kullanımı, AMI sonrası yaygın olarak görülen stabil anjina, atriyal fibrilasyon, hipertansiyon veya sonraki azalmış sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu gibi ortak eşlik eden hastalıkların tedavisini yansıtabilir. Son noktaların değerlendirilmesi, kayıt defterinden toplanan verilerle sınırlıydı ve bu durum, bu kohorttaki ilişkili kardiyovasküler olaylara yönelik değerlendirmeyi sınırlandırıyordu. Bu nedenle, AMI sonrasında sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu korunan hastalar, başka bir kullanım endikasyonu olmadığı sürece beta-blokerlerden anlamlı kardiyak fayda sağlayamayabilir.