

# Akut Kalp Yetersizliği Hastalarında Dapagliflozin'in İntravenöz Kıvrım Diüretik Tedavisine Eklenmesiyle Akut ve Rezidü Konjesyon Yönetimi - ENDORSE-HF

Dr. İrem Dilara Can

## Akut Kalp Yetersizliği Hastalarında Dapagliflozin'in İntravenöz Kıvrım Diüretik Tedavisine Eklenmesiyle Akut ve Rezidü Konjesyon Yönetimi - ENDORSE-HF

**Yayınlandığı Kongre:** ESC HFA 2024

**Link:** Tam metin henüz yayınlanmadı.

**Hazırlayan:** Dr. İrem Dilara Can

### Giriş:

Konjesyon kalp yetersizliği prognozuyla güçlü bir şekilde ilişkilidir. Akut kalp yetersizliği ataklarından sonra hastaların yalnızca yarısı etkili bir şekilde dekonjeste olurken, diğer yarısı rezidü konjesyon nedeniyle gelecekte tekrarlayan dekompansemanlara yatkındır. Rezidüel konjesyon ile daha etkili mücadele yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

### Amaç:

Bu prospektif çalışmanın amacı, akut kalp yetersizliği olan hastalarda intravenöz kıvrım diüretik tedavisine sodyum-glukoz transporter-2 (SGLT2i) inhibitörü, dapagliflozin eklemenin akut ve rezidü konjesyon yönetimindeki etkinliğini değerlendirmektir.

### Metot:

Bu çalışmada, 2023 yılı boyunca akut kalp yetersizliği tanısıyla bölgesel bir klinik ilçe hastanesine kabul edilen ardışık 100 hasta prospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalar, hastaneye kabulden itibaren ilk 24 saat içinde ya iv kıvrım diüretik ile birlikte 10 mg dapagliflozin (n=50) ya da sadece iv kıvrım diüretik tedavisi (n=50) alacak şekilde randomize edilmiştir. Hastalar, kabulde, taburculukta ve bir ay sonra konjesyon açısından değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde sürekli değerlerin karşılaştırılması için bağımsız t testi, kategorik değerlerin karşılaştırılması için Pearson X2 testi, konjesyon remisyonunun prediktörleri için çok değişkenli lojistik regresyon kullanılmıştır.

### Bulgular:

Kohortun yaş ortalaması 63 yıldır, %80'i erkek ve %20'si kadındır. Ortalama ejeksiyon fraksiyonu %30, ortalama NT-proBNP ise 10670 pg/mL'dir.

- SGLT2 inhibitörleri verilen hastalarda CA125 biyobelirteci ile değerlendirilen konjesyon düzeyi daha yüksektir (2649 U/mL karşısında 1466 U/mL, p=0.05).
- IV kıvrım diüretik tedavisine dapagliflozin eklenmesi; daha kısa hastane yatış süresi (6 gün karşısında 8 gün, p=0.02), artmış 24 saatlik natriürez (565 mmol/L3 karşısında 208 mmol/L3 p=0.03), taburculukta daha fazla kilo kaybı (8 kg karşısında 6 kg, p=0.02)

ile ilişkilidir.

- Bir ay sonra, SGLT2i alan hastaların akciğer ultrasonu ile değerlendirilen B hatlarında (12 karşısında 21, p=0.002) azalma, NTproBNP düzeylerinde (%69 karşısında %18, p=0.02) daha büyük azalma ve ejeksiyon fraksiyonunda (39% karşısında 30%, p=0.05) artış gözlenmiştir.
- Regresyon modelinde, akut kalp yetersizliği ataklarında ilk 24 saat içinde diüretik tedaviye SGLT2i eklenmesi, daha kısa hastane taburculuk süresinin (p=0.03, OR=0.8) ve bir ay sonra yapılan akciğer ultrasonunda ölçülen B hatlarının azalmasının (p=0.008, OR=0.8) prediktörü olarak bulunurken, SGLT2i olmadan diüretik tedavi, bir ay sonra ölçülen NTproBNP düzeylerinin yüksek olmasını (p=0.04, OR=1) öngörmektedir.
- Ciddi advers olaylar bildirilmemiştir.

### Sonuç:

- IV furosemid ilavesi ile SGLT2i (dapagliflozin) erken başlanması, AHF hastalarında akciğer ultrasonu aracılığıyla B hatları ölçümü ile ifade edilen dekonjestiyonu kolaylaştırır.
- IV furosemid ilavesi SGLT2i (dapagliflozin) erken başlanması, ile hastane yatış süresini azaltır.
- IV furosemid ilavesi SGLT2i (dapagliflozin) erken başlanması, natriürezisi artırır.
- IV furosemid ilavesi SGLT2i (dapagliflozin) erken başlanması, 1 ayda EF'yi iyileştirir ve NTproBNP'yi daha da azaltır.
- IV furosemid ilavesi SGLT2i (dapagliflozin) erken başlanması, ciddi yan etkiler olmadan güvenli olduğu kanıtlanmıştır.

### Yorum:

Bu çalışma, akut kalp yetersizliği için hastaneye kabul edilen hastalarda ilk 24 saat içinde SGLT2i (dapagliflozin)

eklenmesinin iyi tolere edildiğini ve 24 saatlik natriürezin artışıyla daha hızlı dekonjeste olma, erken hastane taburculuğu ve bir ay sonra sürdürülen konjesyon rahatlatma sonuçlarına yol açtığını göstermektedir.