

# Beta-Blocker Interruption or Continuation after Myocardial Infarction (ABYSS trial)

Dr. Murat Demirci

**Hazırlayan:** Dr. Murat Demirci

**Beta-Blocker Interruption or Continuation after Myocardial Infarction (ABYSS trial)**

Yayınlandığı Kongre : ESC 2024

**Link :**

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2404204>

**Giriş:**

Beta-blokerler, akut miyokard infarktüsü (MI) sonrası kalp yetmezliği ve ölüm riskini azaltır. Avrupa Kardiyoloji Derneği Akut Koroner Sendrom Kılavuzu, MI sonrası sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonundan (LVEF) bağımsız olarak beta-bloker kullanımını sınıf 2 endikasyonla önermektedir. Ancak, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu korunmuş (EF > %40) ve başka bir birincil endikasyonu olmayan hastalarda bu tedavinin uzun süreli yararları belirsizdir. Bu çalışmada, AMI geçiren hastalarda beta-bloker tedavisinin kesilmesinin veya devam ettirilmesinin güvenliği ve etkinliği değerlendirilmiştir.

**Amaç:**

Bu çalışmanın amacı, LVEF %40'ın üzerinde olan ve MI geçirmiş ancak son 6 ay içinde kardiyovasküler olay yaşamamış hastalarda, uzun süreli beta-bloker tedavisinin kesilmesinin; ölüm, tekrarlayan MI, felç veya kardiyovasküler nedenlerle hastaneye yatış gibi olaylar üzerindeki etkilerini, bu tedavinin devam ettirilmesiyle karşılaştırmaktır.

**Method:**

Son 6 aydan daha önce MI geçirmiş ve beta-bloker tedavisi alan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Azalmış sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonuna sahip kalp yetersizlikli (EF < %40) hastalar, son 6 ayda kardiyak olay geçirenler ya da aritmi, kontrolsüz hipertansiyon veya migren nedeniyle beta-bloker alan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Hastalar, beta-bloker tedavisinin kesilmesi veya aynı dozda beta-bloker kullanımının devam edilmesi kollarına 1:1 olarak randomize edilmiştir. Primer sonlanım noktası; ölüm, ölümcül olmayan miyokard enfarktüsü, ölümcül olmayan inme veya başka bir kardiyovasküler nedeni hastaneye yatışın bileşimi olarak belirlenmiştir.

**Bulgular:**

Çalışmada, 3698 hasta rastgele iki gruba ayrılmıştır. Hastalar, beta-bloker tedavisini kesme (1846 hasta) ve devam ettirme (1852 hasta) gruplarına ayrılmıştır. Takip süresi ortalama 3 yıl olarak belirlenmiştir. Birincil sonlanım olayları, beta-bloker kesme grubunda %23.8, devam grubunda ise %21.1 oranında gerçekleşmiştir. Beta-bloker kesilen grupta primer sonlanım olayları %2,8 daha fazla görülmüştür (HR: 1.16, %95 CI 1.01-1.33, P=0.44).

**Sonuç:**

Beta-bloker tedavisini kesmek, ölüm, MI, inme veya kardiyovasküler nedenlerle hastaneye yatış riskini anlamlı derecede artırmamış, ancak bulgular non-inferior sonuçlanmamıştır.

**Yorum:**

Ejeksiyon fraksiyonu %40 üzerindeki MI geçiren hastalarda, beta blokerlerin 6 aydan sonra kesilmesi düşünülebilir. Ölüm, MI ve inme oranları gruplar arasında benzer görünmektedir. Primer sonlanım olaylarındaki kompozit fark kardiyovasküler nedeni hastane yatışlarının beta bloker kesilen grupta daha fazla olmasından kaynaklıdır (%18.9 vs %16.6). Hastaneye yatış oranlarının kesme grubunda daha yüksek olması, bu tedaviye devam edilmesi gerektiğini düşündürülebilir. Ancak, tedavinin uzun süreli yararlarını belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.