

# REBOOT/BETAMI/DANBLOCK/CAPITAL-RCT: Beta-Blockers after MI with Mildly Reduced EF (an IPD meta-analysis)

Dr. Mehmet Murat Yiğitbaşı

**Çalışmanın Adı:** REBOOT/BETAMI/DANBLOCK/CAPITAL-RCT: Beta-Blockers after MI with Mildly Reduced EF (an IPD meta-analysis)

**Sunulduğu Kongre:** ESC Congress 2025 – Hot Line 3

**Bağlantı:** <https://esc365.escardio.org/presentation/312161>

**Hazırlayan:** Dr. Mehmet Murat Yiğitbaşı

## Giriş

Miyokard infarktüsü (MI) sonrası sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (LVEF) %40'ın altında olan hastalarda beta blokerlerin yararı iyi bilinmektedir. Buna karşın LVEF'i hafif azalmış (40–49%) ve kalp yetersizliği klinik bulgusu olmayan hastalarda uzun dönem beta bloker tedavisinin etkisi belirsizdi.

## Amaç

Reperfüzyon çağında yapılmış dört randomize çalışmadan bireysel hasta verilerini birleştirerek, MI sonrası LVEF'i 40–49% olan ve kalp yetersizliği olmayan hastalarda beta blokerlerin; tüm nedenlere bağlı ölüm, yeni MI veya kalp yetersizliği bileşik sonlanımı üzerindeki etkisini değerlendirmek.

## Yöntemler

Önceden belirlenmiş bireysel hasta verisi meta-analizi. Dahil edilen çalışmalar: REBOOT (İspanya/İtalya), BETAMI (Norveç), DANBLOCK (Danimarka) ve CAPITAL-RCT (Japonya). Seçim ölçütleri: MI'dan sonraki 14 gün içinde randomizasyon; LVEF 40–49%; kalp yetersizliği öyküsü/bulgusu yok; en az 1 yıllık medyan takip; oral beta bloker vs. beta bloker olmayan yaklaşım. Bir aşamalı sabit etkiler modeliyle, birincil bileşik sonlanım (tüm nedenlere bağlı ölüm, yeni MI veya KY) analiz edildi.

## Bulgular

Toplam 1.885 hasta analiz edildi (REBOOT n=979; BETAMI n=422; DANBLOCK n=430; CAPITAL-RCT n=54). Bileşik birincil sonlanım beta bloker kolunda %10,7; kontrol kolunda %14,4 oranında gerçekleşti ve göreceli %25 risk azalması saptandı (HR 0,75; %95 GA 0,58–0,97; p=0,031). Çalışmalar ve ülkeler arasında belirgin heterojenlik saptanmadı. Bileşen sonlanımlar da benzer yöneydi: tüm nedenlere bağlı ölüm %5,9 vs %7,7 (HR 0,78; %95 GA 0,55–1,11), yeni MI %3,9 vs %5,2 (HR 0,77; %95 GA 0,55–1,11), KY gelişimi %3,0 vs %4,4 (HR 0,71; %95 GA 0,44–1,14). Kardiyak ölüm için eğilim HR 0,55 (%95 GA 0,28–1,06) olarak bildirildi.

## Sonuç

MI sonrası LVEF'i 40–49% olan ve kalp yetersizliği olmayan hastalarda beta bloker tedavisi, tüm nedenlere bağlı ölüm/yeni MI/KY bileşik sonlanımını istatistiksel olarak anlamlı biçimde azaltmıştır. Bulgular, düşük LVEF'li hastalardaki kanıtları hafif azalmış LVEF grubuna genişletmektedir.

## Yorum

Hafif azalmış LVEF (40–49%) sonrası MI hastalarında uzun dönem beta bloker kullanımı desteklenmektedir. Korunmuş EF > 50% popülasyonunda yarar belirsizliğini koruduğundan, bu alt grup için ek çalışmalara ihtiyaç vardır. Tedavi seçimi yapılırken eşlik eden bradikardi/hipotansiyon, iletim gecikmeleri ve bronkospastik hastalık gibi kontrendikasyonlar dikkate alınmalıdır.