Akut Kalp Yetersizliği Risk Değerlendirmesi Sonuçları Düzeltiyor

**COACH**

***Kasım 2022-*** Akut KY için hastane acil servislerine başvuran hastaların sistematik mortalite-risk değerlendirmesi, 5.000'den fazla hastayla yapılan kontrollü bir Kanada çalışmasında hasta sonuçlarının daha iyi olmasına yol açtı.

* Hastalar başvurduktan 30 gün sonra, COACH çalışmasındaki iki primer son noktadan biri - Hastaların başvurmasından otuz gün sonra, herhangi bir nedenle ölüm veya kardiyovasküler nedenlerle hastaneye yatış insidansı - akut risk değerlendirmesi yapılan hastalarda %12,1 ve bu değerlendirmeye tabi tutulmayan kontrol hastalarında %14,5 idi; sistematik değerlendirmeden geçen hastalar için düzeltilmiş, anlamlı %12'lik rölatif risk azalması olmuştur (*American Heart Association 2022 Bilimsel toplantılarında sunuldu*).
* Çalışmanın ikinci birincil sonlanım noktası olan ilk başvurudan 20 ay sonra aynı birleşik sonucun insidansı, risk değerlendirme aracıyla değerlendirilen 2.480 hasta arasında %54.4 ve 2.972 kontrolde %56.2 idi; bu, %5'lik önemli, düzeltilmiş göreli risk azalması.
* Bu fayda, esas olarak, girişim grubunda kontrollere kıyasla düzeltilmiş %16 oranında düşen kardiyovasküler hastaneye yatışlardaki azalmalardan ve daha spesifik olarak, girişim ile rölatif %20 daha az olan KY nedeniyle hastaneye yatışlardan kaynaklanmıştır. Her ikisi de gruplar arası önemli farklılıklardı.
* Kombine sonlanım noktasının diğer kısmı olan tüm nedenlere bağlı ölüm, sistematik acil servis değerlendirmesinden geçen hastalar ile olağan acil servis protokolleri kullanılarak yönetilen kontroller arasında anlamlı bir fark göstermedi.

Raporla eşzamanlı olarak, sonuçlar aşağıda özetlenen New England Journal of Medicine'de çevrimiçi olarak da yayınlandı.

***Bu Yaklaşım Erken Taburculuk ve Düzelmiş Sonuçlar İçin Yararlı Bir Strateji Olabilir…***

Bu yaklaşımın uygulanması, hastaneden veya acil servisten erken taburculuk için bir yola ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine yol açabilir. Kabul edilen veya taburcu edilen hastaların birincil süreç sonucu üzerindeki tedavi etkisi, müdahalenin nasıl düzeltilebileceğine dair yararlı bilgiler katacaktır. Sonuçlar "sağlık kaynaklarının kullanımı için önemli çıkarımlara sahiptir. Çalışmada kullanılan risk değerlendirme aracı, 30 günlük mortalite için Acil Kalp yetmezliği Mortality Risk Evresi (*the Emergency Heart failure Mortality Risk Grade for 30-day mortality* EHMRG30-ST ) olarak adlandırılmaktadır.

* Değerlendirme aracı, yaş, sistolik kan basıncı, kalp hızı, oksijen satürasyonu, potasyum ve kreatinin seviyeleri ve 12 derivasyonlu EKG'de ST depresyonu varlığını içeren 11 klinik değişken kullanır (Makalenin sonunda sunulmuştur).
* Çalışma tasarımı, EHMRG30-ST tarafından tahmin edildiği üzere 7 gün ve 30 gün içinde düşük ölüm riskine sahip olmaları durumunda hastaların erken taburcu edilmesini ve ayakta hasta olarak standartlaştırılmış geçiş bakımı almalarını önermiştir.
* Protokol, yüksek riskli olarak puanlanan hastaların hastaneye yatırılması gerektiğini ve klinisyenlerin orta riskli hastalar için klinik yargılarını kullanmalarını, ancak orta ila yüksek riskli hastalar için kabulü ve düşük ila orta riskli hastalar için taburcu etmeyi tercih etmelerini tavsiye etti.
* Çalışma Ontario'daki 10 hastanede yürütüldü. Başlangıçta, 10 hastanenin tamamı hastaları olağan bakıma göre değerlendirdi ve ardından, zamanla her hastane bu aracı kullanmaya başladı ve böylece çalışmanın sonunda 10 hastanenin tamamı aracı kullandı.
* Aktif faz sırasında görülen 2.480 hastanın 2.442'si fiilen değerlendirmeye tabi tutuldu; %24'ü düşük riskli, %32'si orta riskli ve %44'ü yüksek riskli olarak değerlendirildi.Araştırmacılar ayrıca %18 düşük risk, %28 orta risk ve %54 yüksek risk ile kabaca benzer bir risk dağılımı gösteren kontroller üzerinde geriye dönük olarak risk değerlendirmeleri yaptılar.
* Hastaların ortalama yaşı 78 idi, %55'i erkekti, yaklaşık %40'ı diyabet hastasıydı ve yaklaşık %64'ü önceden kalp yetmezliği tanısı almıştı.

***Bu Uygulama ile KY Kabulleri Büyük Bir Uğraş’ Haline Geldi….***

Acil servis klinisyenleri ve kardiyologlar, akut kalp yetersizliği olan hangi hastaların hastaneye yatırılması (özellikli çoklu-disiplinli hastaneler ve acil birimlerde ) gerektiğine karar verirken uzun süre birlikte çalıştılar. Bunun gerçek yaşama sık karşılaşılan bir yansıması: Eğer bir KY hastası ilk prezentasyonda bir şekilde hastaneye kabul edilmezse tekrar kabul edilemez. Hastalar hastaneye kaldırıldıktan sonra onlar için birçok risk değerlendirme aracı mevcuttur, ancak bu araçlar acil servislerde genellikle (acil birimin yoğun hasta trafiği ile) kullanılmazlar.

* Bu çalışmadan Alacağımız mesaj, acil serviste risk değerlendirmesine daha erken başlamamız gerektiğidir.

Ancak COACH çalışmasında test edilen spesifik yaklaşımın daha fazla çalışılması gerekiyor ve Çok- uluslu çalışması için ( yani genelleştirilmesi ) daha fazla ince ayar yapılması gerekebilir.

Lee DSL, Straus SE, Farkouh ME, Austin PC, Taljaard M, Chong A, Fahim C, Poon S, et al.  **Trial of an Intervention to Improve Acute Heart** Failure Outcome. November 5, 2022 DOI: 10.1056/NEJMoa2211680

**COACH** (*Comparison of Outcomes and Access to Care for Heart Failure Trial*)

.

**Özet**

***Başlarken*-** Akut KY'li hastalar sıklıkla veya sistematik olarak hastaneye kaldırılır, çünkü sıklıkla olumsuz olay riski belirsiz olup, hızlı takip seçenekleri yetersizdir. Bir ayakta tedavi kliniğinde hızlı takip ile birleştiğinde, klinisyenlerin hastaları taburcu etme veya kabul etme konusunda karar vermelerine yardımcı olacak bir stratejinin kullanılmasının sonuçları etkileyip etkilemeyeceği belirsizliğini koruyor.

***Metodlar-*** Kanada, Ontario'da kontrol aşamasından (olağan bakım) müdahale aşamasına tek yönlü geçiş için kademeli başlangıç tarihlerine akut KY'li hastaları ölüm riskine göre sınıflandırmak için bir bakım noktası algoritmasının kullanımını içeren10 hastane randomize edildi. Müdahale aşamasında, düşük riskli hastalar erken taburcu edildi (≤3 gün içinde) ve standart ayakta tedavi gördü ve yüksek riskli hastalar hastaneye kaldırıldı. Primer sonuçlar, sunumdan sonraki 30 gün içinde herhangi bir nedene bağlı ölüm veya kardiyovasküler (KV) nedeniyle hastaneye yatış ve 20 ay içindeki bileşik sonucun bir bileşimiydi.

***Bulgular-*** Araştırmaya toplam 5452 hasta dahil edildi (kontrol fazında 2972 ve müdahale fazında 2480).

* 30 gün içinde, herhangi bir nedenle ölüm veya KV nedeniyle hastaneye yatış, müdahale aşamasında kaydedilen 301 hastada (%12,1) ve kontrol aşamasında kaydedilen 430 hastada (%14,5) meydana geldi (düzeltilmiş tehlike oranı, 0,88; %95 güven aralığı [CI], 0,78 - 0,99; P=0,04).
* 20 ay içinde, birincil sonuç olaylarının kümülatif insidansı müdahale aşaması sırasında kaydedilen hastalarda %54,4 (%95 GA, 48,6 ila 59,9) ve müdahale aşaması sırasında kaydedilen hastalar arasında %56,2 (%95 GA, 54,2 ila 58,1) idi. kontrol aşaması (düzeltilmiş tehlike oranı (HR), 0,95; %95 GA, 0,92 - 0,99).
* Taburcu olduktan sonraki 30 gün içinde ilk poliklinik ziyaretinden önce düşük veya orta riskli hastalarda altıdan az ölüm veya herhangi bir nedenle hastaneye yatış meydana geldi.
* ***Sonuçlar-*** Acil bakım arayan akut KY'li hastalar arasında, klinik karar vermeyi ve hızlı takibi desteklemek için hastane tabanlı bir stratejinin kullanılması, herhangi bir nedenden dolayı ölüm veya 30 gün içinde KV nedeniyle hastane yatışını kapsayan bileşik riskinin olağan bakıma göre daha düşük olmasına yol açtı.

**Acil Kalp Yetersizliği Mortalite Risk Evresi**

*Acil KKY hastalarının 7 günlük mortalitesini tahmin eder****.***

Emergency Heart Failure Mortality Risk Grade **(EHMRG)**

**AÇIKLAMALAR** Bu skorun diyalize bağımlı hastalarda kullanılması amaçlanmamıştır.

Ne zaman kullanılır

Niçin kullanıyor

**Yaş\***



Yıllar

**Sistolik KB**

Triyaj / İlk SKB



mm Hg

**Kalp hızı/nabız**

Triyaj/İlk hız



vuru/dk

**O2 Satürasyonu**

En düşük triyaj/ İlk satürasyon



%

**Kreatinin\***



µmol/L

**Potasyum\***

5

<4

0

4-4.5

30

> 4.5

0

**Acil Tıp Sistemi ile Transport\***

0

**Troponin pozitif\***

0

**Aktif kanser\***

0

**Ayakta (acile varış öncesi) Metazolon ile tedavi gören\***

**12 derivasyonlu EKG'de ST çökmesi (yalnızca 30 günlük model)\***

**\***Acil durumda elektronik tıbbi kayıttan veya sayfa üzerinden elde edilir

Lee SD, Lee JS, Schull MJ,Borgundvaag B,et al. ***Prospective Validation of the Emergency***

***Heart Failure Mortality Risk Grade for Acute Heart Failure Circulation. The ACUTE Study* 2019;139:1146–1156.**

*DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.035509*