

Hózhó trial

Teletıp, Navajo Ulusunda KYdEF için KYTT kullanım Oranlarını Artırıyor

Arizona ve New Mexico'daki Navajo Ulusunun geniş kırsal kesimlerinde ejeksiyon fraksiyonu (KYdEF) düşük kalp yetersizliği(KYdEF) hastalarında bir klinik araştırmanın sonuçları Teletıp temelli bir erişimin, kayıt olduktan sonraki 30 gün içinde kılavuzun yönlendirdiği tıbbi tedavi (KYTT) oranlarını önemli ölçüde artırdığını gösterdi.

- *Hózhó çalışmasına* KYdEF'le Navajo Ulusunun 103 üyesi katıldı.
 - Çalışmada, teletıp desteğinin, onlara evde kullanabilecekleri bir kan basıncı manşonu verilmesi ve onları tele-sağlık yoluyla Navajo dili konuşan bir birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısına bağlanmayı içerdiği belirtildi.

- *Bu yıl Amerikan Kardiyoloji Koleji Kongresinde* sunulan çalışma sonuçlarında hastaların olağan bakımdan müdahaleye geçerken KYTT alımında önemli ve hızlı bir artış oldu.
- 30 günde KYTT ilaç sınıflarının eklenmesine ilişkin primer sonuca bakıldığında, primer sonuç müdahale kolunda normal bakım koluna göre önemli ölçüde daha sık meydana geldi (%66'ya karşı %13), bu istatistiksel açıdan oldukça anlamlıydı.

Çalışma sonuçları ayrıca 7 Nisan'da JAMA Internal Medicine'de çevrimiçi olarak yayınlandı. (özetı aşağıda sunulmuştur).

Çalışma Amacı ve Protokolü

Çalışmada bakılmak istenen ikili bir sonuçtu; sınıfların KYTT'sinin önerilen rejimlerine eklenmesinde bir artış var mı? yani evet ya da hayır. Umulan daha fazla hastanın KYTT almasıdır

Çalışmanın Amacı: 30 günde kaç hastaya KYTT sınıfı tedavi eklediğini belirlemektı veya anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri, anjiyotensin reseptör blokerleri veya anjiyotensin reseptör-neprilisin inhibitörleri (ARNi) – MRA(mineralocorticoid receptor antagonist)'lar ve SGLT2i (sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors)'ler dahil olmak üzere beta blokerlerin, RAAS'ın birinci basamak tedavisinin dört temel taşı arasında dozda bir artışı.

- Hasta popülasyonu beş gruba ayrıldı; bunlardan biri teletıp programında başladı, geri kalan dördü, hepsi 4 ay sonra çaprazlanana kadar 30 günlük aralıklarla olağan bakımdan müdahaleye geçti.

- Yalnızca bir KYTT ilaç sınıflarından beta blokerlerde, sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildi; olağan bakım kolunun %2,1'ine karşılık müdahalenin %3,5'i 30 günde hastalar tedavilerine bu ilaç sınıfı ekledi (P = 0,24). Diğer tüm sınıflar için teletip sonuçları çarpıcıydı: RAAS ilaçları için %39,7'ye karşı %6,3; MRA'lar için %30,7'ye karşılık 0,9; ve SGLT2is için %37,2'ye karşılık %4,6 (tümü için P < 0,001).
- KYTT sınıfının eklenmesiyle sonuçlanacak bu müdahaleyi alması gereken hasta sayısı (NNT: *Number Needed to Treat*- [Tedavi için Gerekli Sayı]) ikiye, yani oldukça düşüktü
- Müdahale koluna önemli ölçüde yüksek KYTT ekleme oranlarına ek olarak, dozlarda %79'a karşı %23 oranında daha yüksek artış oranları da vardı ve bu, araştırma amaçlı ve sdekonder bir sonuç olmasına rağmen, müdahale kolunda kalp yetmezliği nedeniyle hastaneye yatışlar daha azdı ve toplamda çok az sayıda yan etki yaşandı ve kollar arasında anlamlı bir fark yoktu. Kalp yetmezliği nedeniyle hastaneye yatış oranı teletip kolunda %1,3 iken olağan bakımda %4,3'tür (P < 0,024)

Araştırmacıların notu: Çalışmanın zorluğu ve önemini vurgulamak için Navajo ulusunda her üç kişiden birinin elektriği veya akan suyu yok, dolayısıyla kardiyoloji uzmanlık bakımı 2 saat uzakta olabilir.

Telephone-Based Guideline-Directed Medical Therapy Optimization in Navajo Nation

The Hózhó Randomized Clinical Trial

Lauren A. Eberly; Ada Tennison; Daniel Mays; et al.

JAMA Intern Med. Published online April 7, 2024. [doi:10.1001/jamainternmed.2024.1523](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2024.1523)

Navajo Ülkesinde Telefon Tabanlı Kılavuza Yönelik Tıbbi Tedavi Optimizasyonu

Hózhó Randomize Klinik Araştırması

Özet

Önemi- Ejeksiyon fraksiyonunun azaldığı kalp yetersizliği için kılavuzlara dayalı tıbbi tedavinin yeterince kullanılmaması, kötü sonuçların önemli bir nedenidir. Kızılderililere ait Sağlık Hizmeti aracılığıyla bakım alan birçok Amerikalı Kızılderili hasta için bakıma, özellikle de kardiyoloji bakımına erişim sınırlıdır ve bu da önerilen tedavinin yetersiz alınmasına katkıda bulunmaktadır.

Amaç- Navajo ulusunda ejeksiyon fraksiyonu azalmış kalp yetmezliği olan hastalarda, kılavuzun yönlendirdiği tıbbi tedavinin başlatıldığı ve evde kan basıncı manşonu kullanılarak uzaktan izleme ile telefon üzerinden titre edildiği bir Tele-sağlık modelinin, kılavuza yönelik tıbbi tedavi kullanımını (örneğin, ilaç sınıfları ve dozajı) iyileştirip iyileştirmediğini incelemek.

Tasarım, Ortam ve Katılımcılar- Hózhó (*The Heart Failure Optimization at Home to Improve Outcomes*)'daki randomize klinik çalışma, Şubat-Ağustos 2023 arasında yürütülen kademeli, pragmatik, karşılaştırmalı etkililik çalışmasıydı. Kırsal Navajo ulusundaki 2 Kızılderililere ait Sağlık Hizmeti tesisinde bakım alan, ejeksiyon fraksiyonu azalmış kalp yetmezliği tanısı olan 18 yaş ve üzeri hastalar (son 12 ayda 1 klinik ziyareti ve 1 reçete ile birinci basamak hekimine sahip olmak olarak tanımlandı) kaydoldular. Hastalar, tüm hastalar müdahaleye geçene kadar 5 zaman noktasıyla (30 günlük aralıklarla) kademeli kama tarzında (*stepped-wedge fashion*) tele sağlık hizmeti modeline veya olağan bakıma randomize edildi. Veri analizleri Ocak 2024'te tamamlandı.

Girişim- Evde tansiyon manşonuyla uzaktan Tele- izleme (telemonitoring) kullanılarak kılavuza yönelik tıbbi tedavinin evde başlatıldığı ve titre edildiği telefon tabanlı bir tele sağlık modeli.

Ana Sonuçlar ve Önlemler- Primer sonucu, randomizasyondan 30 gün sonra eczaneden doldurulan kılavuzun yönlendirdiği ilaç sınıfları sayılarındaki artışı.

Bulgular- Kayıtlı 103 Amerikan Kızılderili hastasından 42'si (%40,8) kadındı ve medyan (IQR) yaş 65 (53-77) yıldı. Medyan (IQR) sol ventriküler ejeksiyon fraksiyonu %32 (%24-%36) idi.

- Primer sonuç, müdahale grubunda önemli ölçüde daha fazla ortaya çıktı (%66,2'ye karşı %13,1), böylece kılavuzların yönlendirdiği ilaç sınıflarının alımı %53 oranında arttı (odds ratio= 12,99; %95 GA, 6,87-24,53; $P < .001$).
- Kılavuza yönelik ilaç sınıflarının artmasıyla sonuçlanacak tele-sağlık müdahalesini alması gereken hasta sayısı (Tele-tıp ile tedavi faydası için alması gereken hasta sayısı) 1,88 oldu.
- **Sonuçlar ve Uygunluk-** Navajo Ülkesindeki bu kalp yetersizliği çalışmasında denemesinde, Ejeksiyon fraksiyonu azalmış kalp yetersizliği olan ayaktan hastalar için telefona dayalı uzaktan başlatma ve titrasyon stratejisi, olağan bakımla karşılaştırıldığında 30 günde kılavuza dayalı tıbbi tedavi oranlarının düzelmesine yol açtı. Bu düşük maliyetli strateji, bakıma erişimin sınırlı olduğu diğer kırsal ortamlara genişletilebilir.