

Kalp Yetersizliđi İçin Kılavuz Yönlendirmeli Tıbbi

Tedavi Kliniği Başarıyla Genişliyor

Çalışma KYTT kliniği hastaları ve amacı

Araştırmacılar, başlangıçtaki başarılarının üzerine, daha geniş bir sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (SVEF) aralığına sahip daha fazla hastayı tedavi etmek için kalp yetersizliği (KY) kılavuz odaklı tıbbi tedavi kliniğini genişlettiler. Bu girişim, üç veya dört ilaçla optimal tedaviye (bir ACEİ/ARB veya ARNI ile RAS inhibitörü+ MRA + Beta-bloker ve SGLT2i) ulaşan hasta oranında büyük bir artışın yanı sıra, KY semptomlarında, laboratuvar ve ekokardiyografik markerler ve egzersiz kapasitesinde klinik olarak anlamlı düzelmeler sağladı.

Optimal kılavuz odaklı tıbbi tedavide %12'den %91'e kadar düzelme görüldü ve bu başarı tüm ejeksiyon fraksiyonları yelpazesi boyunca görüldü. Özellikle, %50'nin altında SVEF'si olan ve dört ilaçlı kılavuz yönlendirmeli tıbbi tedavi (KYTT) gören kişilerde oran %14'ten %95'e yükselirken, korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu KY'si (KYKEF) olan ve üç ilaçlı kılavuz odaklı tıbbi tedavi gören kişilerde oran %6'dan %78'e yükseldi.

- Özellikle, %50'nin altında SVEF'si olan ve dört ilaçlı KYTT gören kişilerde oran %14'ten %95'e yükselirken, korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu KY'si (KYKEF) olan ve üç ilaçlı KYTT gören kişilerde oran %6'dan %78'e yükseldi.
- Dörtlü tedavi, bir anjiyotensin reseptör-neprilisin inhibitörü (ARNI) veya anjiyotensin dönüřtürücü enzim (ACE) inhibitörü gibi bir renin-anjiyotensin sistemi inhibitörü; bir beta bloker; bir mineralokortikoid reseptör antagonisti (MRA) ve bir SGLT2 inhibitöründen oluşur. Üçlü tedavi, bir ACE inhibitörü, bir anjiyotensin II reseptör blokeri veya bir ARNI; bir beta bloker; ve bir MRA içerir.

STRONG-HF gibi önceki çalışmalara göre, bu rejimler daha önceki KY tedavilerine kıyasla sağkalımı ve yaşam kalitesini önemli ölçüde düzeltebilir.

Metod

Ancak kalp yetmezliği olan birçok hasta, tedavi ve uygulamadaki boşluklar veya eksiklerin en büyük olduğu genel kardiyolojide tedavi ediliyor. Multidisipliner kılavuz yönlendirmeli tıbbi tedavi kliniği, 2021 yılında "Massachusetts Genel Hastanesi'nin genel kardiyoloji kliniği" bünyesinde kurulmuştur. Daha önceki bir çalışma, SVEF'si %50'nin altında olan 114 hastanın %88'inde dört ilaçlı KYTT'nin uygulandığını göstermiştir.

- Program, KYkEF'li kişileri de tedavi edecek şekilde genişletildi. Mevcut çalışma, kliniğe sevk edilen 100 semptomatik KY hastasından oluşan bir kohorttan KYTT'ye uygun 92 ek hastayı içeriyordu. Bu 92 hastanın ortalama yaşı 67 idi, %25'i kadın, %10'u siyahiydi ve %20'sinin SVEF'si %50 veya daha yüksekti. KCCQ genel özet puanları, KCCQ (*Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire*) klinik özet puanları ve 6 dakikalık yürüme mesafesi gibi sonuçlar da ölçüldü.

- Ayrıca, NYHA sınıfı, N-terminal pro-beyin natriüretik peptid (NT-proBNP) ve SVEF değerlerinde başlangıç seviyesinden takip seviyesine kadar olan değişiklikleri de ölçtüler. Başlangıç ve son ziyaretler yüz yüze yapıldı ve ekokardiyografiyi içeriyordu. Hastalar ara ziyaretlere sanal olarak katılma seçeneğine sahipti.

Eylül 2023 ile Mayıs 2025 arasında tedavi edildi. İleri uygulama sağlayıcıları (bir klinik eczacı, bir hemşire pratisyeni ve bir hekim asistanı) katılımcıları, maksimum tolere edilen tedaviye ulaşana kadar ortalama her 2 haftada bir görüldü.

Bulgular

Klinik Olarak Anlamlı Düzeltme

Klinik olarak tüm ölçütlerde anlamlı düzeltmeler görüldü. Klinik öncesi yönetimle karşılaştırıldığında bulgular şunları gösterdi:

- Hastaların %50'si kılavuzda belirtilen hedef tıbbi tedavi dozlarının en az %50'sine ulaştı.
- %30'u kılavuzda belirtilen optimal tıbbi tedavi dozlarına ulaştı.
- Kılavuz doğrultusunda tıbbi tedavinin başarısı 6 aya kadar devam etti.

- 6 dakikalık yürüme mesafesi 37 dakika arttı ($P = .04$).
- NYHA sınıf I durumu %2'den %53'ün üzerine çıktı ($P < .001$).
- SVEF %40'tan %50'ye yükseldi ($P < .001$).
- KCCQ genel özet puanları 77'den 85'e yükseldi ($P = .01$).
- KCCQ klinik özet puanları 81'den 90'a yükseldi ($P = .01$).
- Medyan NT-proBNP 676 pg/mL'den 336 pg/mL'ye düştü ($P = .03$).

Sonuç: “KYTT kliniği”, kılavuza dayalı tıbbi tedavi kullanımını ve mekanik sonuçlarını düzeltmede etkili olmakla kalmadı, aynı zamanda güvenliydi.

Dört olay acil bakım veya acil bakım değerlendirmesi gerektirdi. Bunlar arasında, SGLT2 inhibitörü kullanımına bağlı ilaçla ilişkili hipotansiyon ve hipovolemi, ARNI başlangıcında semptomatik hipotansiyon ve kan alımından sonra halsizlik yer aldı. Bir hasta, pnömoni ve ARNI kullanımı nedeniyle hipotansiyon nedeniyle hastaneye kaldırıldı.

Dört olay acil bakım veya acil bakım değerlendirmesi gerektirdi: Bunlar arasında, SGLT2 inhibitörü kullanımına bağlı ilaçla ilişkili hipotansiyon ve hipovolemi, ARNI başlangıcında semptomatik hipotansiyon ve kan alımından sonra halsizlik yer aldı. Bir hasta, pnömoni ve ARNI kullanımı nedeniyle hipotansiyon nedeniyle hastaneye kaldırıldı.

Bu program, ölçeklenebilir ve adil kalp yetmezliği bakımı için program bir plan görevi görebilir. İleri düzey klinik uygulama uzmanlarından ve yapılandırılmış takipten yararlanan KYTT kliniği modeli, kılavuzlar ile iyileştirilmiş sonuçlar arasındaki boşluğu kapatır.

Results From a Dedicated Guideline-Directed Medical Therapy Clinic

LAURA P. COHEN, M.D., M.P.P.1 · CHARLOTTE PAQUETTE, B.A.1 · MICHELLE VASSILOPOULOS, R.N.1 · ... · AFERDITA SPAHILLARI, M.D.3 · YUXI LIU, M.S.1 · JAMES L. JANUZZI, Jr., M.D.1,4 jjanuzzi@mgb.org ... et al.

Önemli noktalar

- Tek merkezli (n=100) bir kalp yetmezliği kılavuz yönlendirmeli odaklı tıbbi tedavi (KYTT) uygulama programının genişletilmiş sonuçları, optimal KYTT kullanımında %12-%91 arasında önemli bir iyileşme olduğunu göstermektedir. Sonuçlar, önceki uygulama çalışmalarıyla (n=214) bir araya getirildiğinde benzer olmuştur.
- "Hissetme ve fonksiyon" sonuçlarındaki değişiklikler yeniden değerlendirilmiştir. Egzersiz kapasitesi 6 dakikalık yürüme mesafesi testi ile değerlendirilmiş ve kendi beyanlarına göre yaşam kalitesi Kansas City Kardiyomiyopati Anketi ile değerlendirilmiştir. Her iki katılımcı da KYTT programını takiben klinik olarak anlamlı iyileşmeler göstermiştir.
- Korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği olan az sayıda katılımcı (n=18) dahil edilmiş ve optimal KYTT'de %6-%78 arasında iyileşme göstermişlerdir.

Özet

Arka plan- Genel kardiyoloji ortamlarında kalp yetmezliği (KY) bakımı için kılavuz yönlendirmeli tıbbi tedavinin (KYTT) uygulanması yetersizdir. Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun (SVEF) tüm spektrumunda KY olan bireyleri kapsayacak şekilde özel bir KYTT kliniği genişletildi.

Metodlar- Sevk edilen bireyler, maksimum tolere edilebilir tedaviye ulaşılan kadar ileri düzey sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından muayene edildi. Optimal KYTT'ye ulaşma değerlendirildi ve 1:2 oranında eşleştirilen, normal bakım alan hastalarinkine karşılaştırıldı. Temel prognostik KY göstergeleri değerlendirildi.

Bulgular- KYTT'ye uygun 92 klinik katılımcının ortalama (SD) yaşı 66,5 (15,4) yılı; 25'i (%27,2) kadındı ve 18'inin (%19,6) SVEF'si $\geq$ %50 idi.

Başlangıçtan takip ziyaretine (12,9 hafta) kadar, SVEF < %50 olan optimal KYTT'ye uygun hasta sayısı %12,0'den %91,3'e yükseldi ($P < 0,001$); SVEF'si $\geq$ %50 olan uygun bireyler arasında optimal KYTT %5,6'dan %77,8'e yükseldi ($P=0,001$). $\geq$ %50 hedef dozajda (%1,1-%50,0) ve hedef dozajda (%0,0-%30,4) optimal GDMT oranında bir artış oldu. Bu değişiklikler, normal bakım hastalarının eşleştirilmiş kohortuna göre önemli ölçüde daha fazlaydı. KYTT hastalarında semptomlarda, NT-proBNP düzeylerinde ve önemli ekokardiyografik ölçümlerde anlamlı düzeltilmeler gözlemlendi. Hem Kansas City Kardiyomiyopati Anketi Genel hem de Klinik Özet Puanları 8 puan ($P=0,01$) ve 6 dakikalık yürüme mesafesi 37 metre ($P=0,03$) artarak anlamlı bir şekilde arttı. KYTT uygulaması güvenli ve iyi tolere edildi.

Yorum- Genel kardiyoloji kliniğine entegre edilmiş özel bir klinikte KYTT'nin başarılı bir şekilde uygulanması iyi tolere edildi ve SVEF'nin tüm spektrumunda önemli sonuçları düzeltmede etkili oldu.