

Kalp Yetmezliğinde Optimum RAS İnhibitörü ve MRA Tedavisi ile Hiperkalemi Riskinde Azalma Sağlanabilir

Yeni kanıtlar, renin-anjiyotensin sistemi (RAS) inhibitörleri ve mineralokortikoid reseptör antagonistleri (MRA) ile kalp yetmezliği tedavisinde, ölüm riskinin azalması ile hiperkalemi endişelerinin dengelenebileceğini gösteriyor.

Sadece hiperkalemi riski yüksek kalp yetmezliği hastalarını kaydeden CARE-HK kayıt defteri analizinde, RAS inhibitörleri ve MRA tedavisinin optimal dozunun hiperkalemi için marjinal olarak daha yüksek bir riskle ilişkili olduğunu, ancak aynı zamanda tüm nedenlere bağlı ölüm oranlarında azalmayla da ilişkili olduğu görüldü.

Sonuçlar, ortalama 12 ay boyunca kalp yetmezliği olan 2500'den fazla hasta üzerinde yapılan bir analizden elde edilmiştir. Hiperkalemi riski yüksek olan kalp yetmezliği hastaları arasında, klinisyenler RAS inhibitörleri ve MRA'ların dozlarını artırma konusunda özellikle tereddütlü olabilir ve risk-fayda hesaplaması konusunda bazı belirsizlikler olabilir.

Hastaların Üçte Birinden Azı Optimal Tedavi alıyordu

- Araştırmacılar, ejeksiyon fraksiyonundan bağımsız olarak kalp yetmezliği olan hastaları 2021-2023 yılları arasında kaydeden CARE-HK çok uluslu prospektif kayıtlarının sekonder bir analizini gerçekleştirdi.

Hastalar

- Dokuz ülkedeki 111 merkezden 2558 hastanın verilerini değerlendirdiler. Tüm hastalarda mevcut hiperkalemi öyküsü veya tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR) < 45 mL/dak/1,73 m² idi. Tedavi, hastaların %29'unda RAS inhibitörleri ve MRA'lar için hedef dozların en az %50'sinin alınması olarak tanımlanarak optimaldi ve %71'inde ise optimal değildi.
- Optimal tedavi grubundaki hastalar daha gençti; medyan yaşları 70 iken, suboptimal tedavi grubunda 74 idi ve çoğunlukla erkeklerden oluşuyordu (%73,9'a karşı %66,3). Ayrıca, daha az komorbid, daha iyi böbrek fonksiyonu (medyan eGFR, 48'e karşı 42 mL/dak/1,73 m²) ve başlangıçta daha düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (medyan, %35'e karşı %39) vardı.

- Optimal tedavi grubundaki hastaların daha büyük bir kısmında daha önce hiperkalemi öyküsü de vardı (%79,5'e karşı %72,2).

Sonuçlar

Primer sonlanım noktası 2 yıldaki tüm nedenlere bağlı ölüm oranı, sekonder sonlanım noktası ise aynı dönemdeki hiperkalemi olaylarının sayısıydı.

Medyan 12 aylık takip süresince, hiperkalemi optimal tedavi grubunda daha sık görüldü (%31,6'ya karşı %27,8). Ancak, bu hastalarda hiperkalemi ile ilişkili RAS inhibitörü veya MRA doz ayarlaması olasılığı daha düşüktü (%9,9'a karşı %16,2).

Takip sırasında toplam 223 hasta hayatını kaybetti. Araştırmacılar, optimal tedavi grubunda, suboptimal tedavi grubuna kıyasla tüm nedenlere bağlı ölüm oranının önemli ölçüde daha düşük olduğunu (%3,8'e karşı %10,7) ve düzeltilmemiş risk oranının (HR) 0,43 olduğunu (95% CI, 0,30-0,61; $P < .0001$) kaydetti.

- Optimal tedavi ile tüm nedenlere bağlı ölüm oranındaki azalma arasındaki bu bağlantı, yaş ve cinsiyete göre düzeltme yapıldıktan sonra da anlamlılığını korudu (HR, 0,49; %95 CI, 0,33-0,69; $P < .001$), ancak tamamen düzeltilmiş modelde gücünü kaybetti (HR, 0,70; %95 CI, 0,46-1,06; $P = .09$). Ölüm oranındaki gözlemlenen azalma kısmen diğer prognostik faktörler ve kompleks faktörlerle ilişkiliydi. Ancak tam ayarlamadan sonra bile bulgular hala ölüm oranı faydasıyla güçlü ve yönlendirici bir şekilde tutarlıydı. Bu veriler, hiperkalemi riski yüksek kalp yetmezliği hastalarımız arasında bile, RAS inhibitörleri ve MRA'ların yüksek, maksimum tolere edilebilir hedef dozlarına yönelik mevcut kılavuz önerilerinin önemini desteklemektedir.

Hiperkalemi olayları genel olarak hafifti ve yaklaşık %70'inde potasyum seviyeleri $\leq 5,5$ mEq/L idi, diye yanıtladı ve tüm sonuçların zaten hiperkalemi riski yüksek olan çalışma popülasyonu bağlamında yorumlanması gerektiği belirtildi. Bu veriler, hiperkalemi riski yüksek olduğu bilinen kalp yetmezliği hastalarının alt grubunda bile, özellikle hiperkalemi geliştiğinde veya gelişirse kullanılmak üzere yeni potasyum bağlayıcıların bulunduğu bir çağda, RAS inhibitörleri ve MRA'ların dozlarının hedefe doğru artırılmasının risk-fayda dengesinin hala olumlu görüldüğü fikrini destekliyor.

- Sonraki adımlar, kalp yetmezliği olan uygun hastalarda bu ajanların dozlarının artırılmasına yönelik klinik ataletin üstesinden gelmelerine yardımcı olmak için daha fazla kalite iyileştirme girişimine ihtiyaç duyulduğu belirtildi. Bu, özellikle hiperkalemi riski taşıyan kalp yetmezliği hastalarının yüksek riskli alt grubu için geçerlidir; burada klinisyenlerin RAS inhibitörleri ve MRA'ların dozlarının artırılmasına karşı tereddütleri en güçlü olabilir.