**2020- CCS/CHFS KY Kılavuzu ve KY Tedavisinin Optimizasyonu için 2021- ACC Uzlaşı Karar Yolu**

***2020- CCS*** *(Canadian Cardiovascular Society)* ***ve SHFS*** *(Canadian Heart*

*Failure Society)* ***Kalp Yetersizliği Klinik Pratik Kılavuz***

(***CCS/CHFS Heart Failure Guidelines: Clinical Trial Update on Functional Mitral Regurgitation, SGLT2 Inhibitors, ARNI in HFpEF, and Tafamidis in Amyloidosis. Canadian Journal of Cardıology; 36: (2020)159- 169***). .

GLT -2 inhibitörleri, kendi başına bir diüretik olarak sınıflandırılmasalar da, proksimal tübüldeki glikoz ile birlikte sodyumun yeniden emilimini azaltırlar ve idrarda glikoz ile birlikte sodyum ve su kaybına yol açarlar. SGLT-1/2 bloke edilerek Sodyum ve Glikoz aşağı yönde geçirilir.

SGLT2 inhibitörleri, sonuçta elde edilen glukozüri ile renal tübüler glikoz reabsorpsiyonunu inhibe ederek plazma glikozunda bir azalmaya yol açar. Bu glisemi ile ilişkili değişiklikler aynı zamanda natriuresis, ozmotik bir diürez, hafif kilo kaybı, hematokritte artış ve kan basıncında düşüş ile de ilişkilidir. Tüm bu etkiler, başlangıçta dönüm noktası (EMPA-REGOUTCOME [Empagliflozin Cardiovascular Outcome Event Trial in Type 2 Diabetes

Mellitus Patients - Removing Excess Glucose]) çalışmasında gösterildiği gibi, tip 2 diyabetli hastalarda KY gelişiminde bir azalmaya yol açabilecek potansiyel olarak olumlu değişiklikler göstermiştir.

**GLT2 inhibitörleri ve KY için Yeni Kanıt**

CCS / CHFS, KY için hastanede yatış ve ölüm riskini azaltmak için tip 2 diyabet ve aterosklerotik kardiyovasküler hastalık bulunan hastaların tedavisi için SGLT2 inhibitörlerinin (empagliflozin, canagliflozin, dapagliflozin) kullanılmasını önermektedir (güçlü öneri).

*Dapagliflozin gibi SGLT2 inhibitörlerinin, aşağıdaki özelliklere sahip hastalarda kullanılması önerilir:*

* HF hastanede yatış riskini azaltmak için aterosklerotik kardiyovasküler hastalık için ek risk faktörleriyle birlikte 50 yaşından büyük Tip 2 diyabet (güçlü öneri).
* Semptomları ve yaşam kalitesini düzeltmek ve hastaneye yatış ve kardiyovasküler mortalite riskini azaltmak için tip 2 diyabetin eşlik ettiği düşük LVEF ( ≤% 40) bağlı hafif ila orta derecede KY hastalarında (güçlü öneri)
* ve eşlik eden diyabeti olmayan ve düşük Azalmış SVEF (≤% 40) nedeniyle hafif ila orta derecede KY’de, semptomları ve yaşam kalitesini düzeltmek ve hastaneye yatış ve kardiyovasküler mortalite riskini azaltmak için (koşullu öneri).
* CCS / CHFS, canagliflozin gibi SGLT2 inhibitörlerini,KY için hastanede yatış ve böbrek hastalığının ilerlemesi riskini azaltmak için tip 2 diyabet ve makroalbüminerik böbrek hastalığı olan 30 yaş üstü hastalarda kullanılabilir (güçlü öneri).

**Kinik İpuçları:**

* SGLT2 inhibitörlerinin şu anda tip 1 diyabetli hastalar için kontrendikedir.
* SGLT2 inhibitörlerinin en yaygın olumsuz etkileri genital mantar infeksiyonları (GMI) olup; kadınlarda en yüksek riski (% 10-% 15), daha önce GMI olanlar ve sünnetsiz erkeklerdir. GMI'lar genellikle antifungal ilaçlarla tedavi edilebilir ve tedavinin kesilmesini gerektirmez.
* SGLT2 inhibitörleri (eGFR) 'nin 15'e kadar geçici olarak azalmasına neden olabilir (genellikle 1-3 ay içinde düzelir). Bu ilaçlar aynı zamanda akut böbrek hasarı ile de ilişkilendirilmiştir ve risk altındaki kişilerde daha fazla izleme yapılması gerekmektedir.
* SGLT2 inhibitörleri, eşzamanlı insülin ve / veya sekretagog tedavisi bulunmadan hipoglisemiye neden olmaz. Arka plan tedavilerinin hipoglisemiyi önlemek için yeniden düzenlenmesi gerekebilir.
* SGLT2 inhibitörleri, “hasta günü” tedavisinin bir parçası olarak, eşlik eden dehidratasyon hastalığı durumunda durdurulmalıdır. Hastalar “hasta gün” tedavisi konusunda eğitilmelidir.
* Bu ajanlar diyabetik ketoasidoz (insidans% 0.1) ile ilişkilendirilmiştir. Hastalar normal veya sadece orta derecede yüksek kan şekeri seviyesi (<14 mmol / L) ile bulunabilirler. Nadiren, SGLT2 inhibitörleri normal anyon açığı asidozu ile ilişkili olabilir (en iyi serum ketonların ölçümü ile tespit edilir).
* Diyabetik ketoasidoz ile ilişkili spesifik olmayan semptomlar arasında dispne, bulantı / kusma, karın ağrısı, konfüzyon, anoreksi, aşırı susama ve uyuşukluk bulunur.
* Diürezi teşvik etmek için eşlik eden olumlu etkileri nedeniyle SGLT2 inhibitörleri, ARNI'ler ve diüretikleri birleştirirken dikkatli olunmalı...