

Diüretiklerle Birlikte SGLT2'ler Kalp Yetersizliği Sonuçlarını Düzeltiyor

(*ENDORSE-HF trial*)

Aşağıdaki makale 7 Haziran 2024 ESC-HFA kongresinde sunulan çalışmanın Theheart.org- Medscape- <https://www.medscape/Cardiology> 'de Liam Davenport tarafından yazılan makaleden (SGLT2s With Diuretics Improve Heart Failure Outcomes) alınmıştır

ENDORSE-HF çalışmasının araştırmacıları, sodyum-glikoz kortak-taşıyıcı (sodium-glucose cotransporter) 2 (SGLT2) inhibitörü Dapagliflozin kullanan ve diüretik tedavi gören akut kalp yetersizliği hastalarında, daha kısa hastanede kalış süreleri ile hızlı bir dekonjesyon yaşandığını bildiriyor.

- **Akut kalp yetersizliği hastalarında diüretik tedaviye dapagliflozin eklenmesi aynı zamanda natriürezisi artırır ve ejeksiyon fraksiyonunu düzeltir.**
- ENDORSE-HF çalışması, başvurudan sonraki 24 saat içinde dapagliflozin ile veya dapagliflozin olmaksızın standart tedaviye rastgele atanan 100 hastada gerçekleştirildi ve hastalara diüretikle kombinasyon verildiğinde taburcu oldukları zamana kadar pulmoner konjesyonda keskin bir azalma olduğu ortaya çıktı.
 - SGLT2 inhibitörlerinin eklenmesi **hızlı, etkili bir dekonjesyona izin verir ve bu sayede kalp yetersizliği tedavilerinin dört temel unsuru ‘Dörtlü (‘Quadrie’) Tedavi’nin erken dönemde uygulamaya konulmasını** kolaylaştırır. Bu tedaviler : SGLT2 inhibitörleri, anjiyotensin reseptör-neprilisin inhibitörleri, beta-blokerler ve mineralokortikoid reseptör antagonistleridir. Bunların prognozu düzelttiği biliniyor. Dolayısı ile klinisyenlerin kılavuzların da önerdiği kanıta- dayalı bu stratejiyi uygulama seçeneği kaçınılmazdır.
 - Ayrıca kombinasyonun herhangi bir ciddi yan etkiyle ilişkilendirildiği de belirtildi

Diüretik ile SGLT2 inhibitörü Kombinasyonu Güvenlidir

Araştırmanın Önemli bir mesajı da , akut konjesyon sırasında SGLT2 inhibitörlerinin başlatılmasının güvenli olduğudur.

Bu yeni çalışma sonuçları, hipervolemik akut kalp yetersizliği olan ve hepsi intravenöz (IV) kulp- diüretikleriyle standart tedavi protokolü alan yetişkinleri kapsayan DICTATE-AHF çalışmasının bulgularını destekledi.

HFA-ESC 2023'te sunulan bu sonuçlar, dapagliflozin tedavisine hastaneden taburcu olmadan önce erken başlanması güvenli olduğu ve diüretik dozunu azaltırken diürez ve natriürezisi iyileştirdiğini gösterdi .

®- Dictate-HF çalışması kongre sunumu web sitemizin uzman klasörü/ 2023-ESC kongre sunumlarında bulabilirsiniz.

- Diüretikler kardiyorenal yetmezliğin ilerlemesini hızlandıran nörohormonal aktivasyonun kısır döngüsünü devam ettirdiklerinden, IV kulp- diüretik dozlarının azaltılmasının önemi anlamsız değildir.

ENDORSE-HF çalışmasında ayrıca bir SGLT2 inhibitörünün eklenmesiyle diüretik dozlarında bir azalma görüldü, ancak sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Etkinliğin dekonjesyon dışındaki mekanizması

Çünkü IV diüretik kullanımına ilişkin bir protokol belirtilmedi, bunun yerine katılımcı hekimlerin tamamen klinik yargılarına güvenildi; bu hekimler muhtemelen hastayı hızla rahatlatmak için daha yüksek dozlar vermeye alışkındılar.

- Hızlı IV diüretik uygulama iyi, ancak aynı zamanda verimlilikle de ilgili idi; SGLT2 inhibisyonunun diüretik tedaviden daha düzgün bir konjesyon azaltması (dekonjesyon) ile bu verimliliği/etkinliği sağladığı ve bu sadece kalp yetersizliğinin periferik ödemi ile ilgili olmadığından çok önemlidir.
- Bunun önemi Kalp yetersizliği sendromu sadece periferik konjesyon ile ilgili olmayıp, hipoperfüzyon, nörohormonal faktörler, “Ters remodeling gibi özellikle geç prognozunu olumsuz etkileyen bu faktörlerin dörtlü- tedavinin hastanede taburcu olmadan, taburcu olduktan sonra erken nden başlanması ve hızla titre edilmesi ile baskılanması gereklidir..

Kısadan Hisse

- Bulguların, bu stratejinin kalp yetersizliği yönetimi konusunda yaygın olan ve kronik kalp yetersizliği tedavisinin prognozu düzelttiğine karşılık akut yetersizlik tedavisinin kronik sürecin sonuçlarını etkilemediği, düzeltmediği düşüncesi **4’lü tedavinin daha erken başlanması** ve özellikle SGLT2 inhibisyonu kombinasyonun olumsuz etkileri olan **diüretik dozunu azaltmakla** faydalı olabileceği umudunu verdi.
- Bir kronik KY hastası SGLT inhibitörü ile 4’lü tedavi kullanmakta iken sebebi ne olursa olsun hastaneye yatırıldığında diğer kronik KY tedavileri gibi hastalara **SGLT2 inhibitörleri de kesilmemeli**, Bu yanlış olup kardiyovasküler olayların nüks etmesinin yanında zamanla kazanılmış birikmiş faydanın kaybına da sebep olacaktır..