. 2018 ACC Congress, Orlando, March 10-12

OUTSMART-HF: A Randomized Controlled Trial of Routine Versus Selective Cardiac Magnetic Resonance in Non-Ischemic Heart Failure (IMAGE-HF project 1B)

Doç. Dr. Hakan Altay

İskemik olmayan kalp yetersizliğinde rutin kardiyak MRG ile spesifik etiyolojisi olan KY'i teşhisinin arttığı ve KY'de risk stratifikasyonuna katkı sağladığı fakat selektif MRG'e göre klinik teşhise bir katkısı olmadığı gösterildi.

Non-iskemik kalp yetersizliği (KY) oldukça sık görülen bir KY nedenidir. Birçok değişik etiyolojisi olduğu için non-iskemik KY tedavisi zor ve kompleksdir. Ekokardiyografi non-iskemik etiyolojilerin aydınlatılmasında yeterli değildir. Spesifik etiyolojileri arasında infiltratif, obstruktif, inflamatuvar, valvular nedenler bulunurken, spesifik olmayan nedenleri arasında dilate ve KEF-KY bulunmaktadır.

Kardiyak MR görüntüleme non-iskemik kardiyomyopati etyolojik tanısı için kullanılan bir yöntemdir. Fakat ekokardiyografiye göre daha zor ulaşılabilir ve daha pahalı bir tanı yöntemi olduğu için yaygın kullanımı yoktur. Kılavuzlarda KY tanısı için sınıf IIa önerisi olmasına rağmen kanıt düzeyi zayıf (C) olmaya devam etmektedir.

OUTSMART-HF çalışması non-iskemik KY'de rutin kardiyak MRG'nin selektife göre KY spesifik nedenini göstermede etkisini araştırmak için tasarlanmış bir randomize çok merkezli çalışmadır. Çalışmaya alınma kriterleri arasında yeni tanılı KY veya tanısı önceden konmuş ve son 12 ay içinde dekompansasyon ile hospitalize olmuş, FK sınıf 2-4 semptomları olan non-iskemik KY (herhangi EF) veya EF'si korunmuş KY (KEF-KY) hastaları bulunmaktadır. Dışlanma kriterleri arasında ciddi koroner arter hastalığı bulunması, önceden dokumente edilmiş KY etiyolojisi bulunması veya MR kontrendikasyonu olması bulunmaktaydı. 258 hasta EKO ve kardiyak MR grubuna , 260 hasta da Eko ve selektif (ARVD, infiltrative, kongenital veya perikardiyal hastalık şüphesi ile) kardiyak MRG grubuna randomize edildi. Primer sonlanım 3. ay takipte klinik olarak KY etiyolojisinin değerlendirilmesiydi. Sekonder sonlanım noktaları arasında görüntüleme yöntemi ile KY etiyolojisinin değerlendirilmesi ve klinik olaylar (ölüm veya kardiyovasküler (KV) hospitalizasyon) vardı.

Spesifik KY etiyolojisinin 3. ay ve 12. ay takiplerinde klinik değerlendirmesi her iki grupta farksızdı (p=0,24 ve p=0,14). Kardiyak MR ve Eko yöntemleri karşılaştırıldığında, kardiyak MR ile %35,7 hastada, EKO ile %20,1 hastada spesifik KY etiyolojisinin değerlendirilebildiği tespit edildi (p<0,001). Klinik olaylarda rutin MRG ve selektif MRG arasında fark görülmezken (p=0,27), görüntüleme ile değerlendirilen KY spesifik etiyolojisi açısndan bakıldığında spesifik KY etiyolojisi MRG ile tespit edilen grubun non spesifik KY etiyolojisi bulunanlara göre daha az yaşadığı tespit edildi (p=0,02).

Sonuç olarak spesifik KY etiyolojisinin klinik değerlendirilmesinde rutin ve selektif MR arasında fark izlenmezken, rutin MR kolunda daha fazla spesifik KY etiyolojisi saptandı. Rutin ve selektif MR gruplarında klinik olaylar açısından fark izlenmezken, görüntüleme ile spesifik KY etiyolojisi bulunan hastaların non spesifik nedenli KY'ye göre daha kötü prognoza sahip oldukları görüldü.

Non-iskemik KY'de spesifik görüntüleme teşhislerini artırmakta fakat spesifik klinik teşhisleri değiştirmemektedir. Kardiyak MRG ile yapılan spesifik görüntüleme teşhisleri risk stratifikasyonunda kullanışlı olabilir.