Prokalsitonin Kılavuzluğunda Tedavi. ESC HFA Acute Heart Failure Congress, 2018 Vienna, Austria, 26-29 May, 2018.

Improve management of heart failure with procalcitonin (IMPACT-EU)

Dr. Hakan Altay

Akut Kalp Yetersizliğinde Prokalsitonin-kılavuzluğunda antibiotik tedavisi mortaliteyi azaltmadı.

Akut Dekompanse Kalp Yetersizliğinde (ADKY) presipitan faktörler arasında en sık enfeksiyon gelmektedir. Özellikle pnömoni akciğer konjesyonu ile karışmaktadır ve bu hastalarda yetersiz antibiotik kullanımı surviyi olumsuz etkilemektedir. Gözlemsel bir çalışma olan BACH-2 çalışmasında prokalsitonin (PCT) nefes darlığı ile başvuran hastalarda pnömoni doğru teşhisini artırdı ve antibiotic tedavisi yüksek PCT seviyelerinde yararlı bulundu. 2016 ESC HF kılavuzunda öneri olarak ADKY ile yatan ve beraberinde enfeksiyon şüphesi olan hastalarda prokalsitonin (PCT) seviyesi bakılarak pnömoninin ayırıcı tanısının ve gerekirse antibiyotik tedavisi yapılabileceği önerilmektedir (Sınıf IIb, kanıt düzeyi B).

IMPACT-EU çalışması çok merkezli, randomize kontrollü yapılan bir çalışmadır. Nefes darlığı ile acile başvuran ve natriuretic peptid seviyesi yüksek olan hastalar PCT-kılavuzluğunda veya standart bakım grubuna(lökositoz, CRP veya ateş) randomize edilerek antibiotic tedavisi başlandı. PCT-kılavuzluğundaki grupta antibiotic tedavisi ya ilk başvuruda (8 saat içinde) ve 12-24 saat içinde 2. PCT seviyesi > 0,2 ng/ml ise antibiot,ik başlandı. Primer sonlanım noktası 90 gün içinde tüm nedenlere bağlı mortalite idi. Sekonder sonlanım noktaları arasında 30 günlük tüm nedenlere bağlı mortalite, hastaneye tekrar başvuru, hastane içinde pnömoni teşhsisi bulunmaktaydı. Her grupta 396 hasta bulunmaktaydı.

Sonuçlara bakıldığında PCT kılavuzluğunda antibiotik verilen grup ve standart bakım ile antibiotik verilen hasta grubu karşılaştırıldığında, primer sonlanım noktası olan 90 günlük mortalitede ve sekonder sonlanım noktası olan 30 günlük mortalitede fark gözlenmedi. Sonuç hem ‘intention to treat’ hemde ‘per protocol analiz’de aynı idi. Hastaların %36’sında ilk başvuruda veya ilk 24 saatde PCT seviyesi yüksek bulundu.

Arştırıcılar çalışmada fark çıkmamasının nedenini mortalitenin diğer çalışmaların yarısı kadar olmasına bağladı.(%9,2 vs %18). Ayrıca tüm grupta PCT seviyesi beklenenden düşüktü. Ortalama PCT seviyesi 0,07 ng/mi iken sadece %16 hastada PCT > 0,2 mg/dl (enfeksiyon tanısı için sınır değer) idi. Fakat halen PCT pozitif hastalarda mortalite daha yüksek idi.

Sonuç olarak enfeksiyon ile komplike olmuş ADKY’de natriuretic peptide ve PCT erken teşhis için mantıklı görünmektedir ve kılavuz tarafından da önerilmektedir. Bu çalışmada çıkan negative sonuç PCT kılavuzluğunda antibiotic tedavisinin işe yararlılığını değiştirmez. Gelecekte mortalitesi yüksek ve enfeksiyon yükü fazla olan hastalar ile yapılacak çalışmalar ile bu stratejinin gerçek değeri anlaşılabilir.