.

Akut Kalp Yetersizliğinde Pragmatik Üriner Sodyum Temelli Tedavi Algoritması (Push-Ahf)

Dr. İnci Tuğçe Çöllüoğlu

Akut Kalp Yetersizliğinde Pragmatik Üriner Sodyum Temelli Tedavi Algoritması (Push-Ahf)

The Pragmatic Urinary Sodium-Based Treatment Algorithm in Acute Heart Failure (Push-Ahf)

Dr. İnci Tuğçe Çöllüoğlu

Akut kalp yetersizliği (KY) nedeniyle hastaneye yatış ağırlıklı olarak nefes darlığı, ödem ve yorgunluk gibi belirti ve semptomlara bağlıdır. Primer hedef hipervolemiden kurtulmak ve bunun için temel tedavi kıvrım diüretik tedavisidir. Bununla birlikte, çok sayıda hasta diüretiklere yetersiz yanıt vermekte ve bu da rezidüel konjesyon ile mortalite ve KY'ye bağlı hastaneye yatış riskinin artmasıyla ilişkilendirilmektedir. Mevcut uygulamada, diüretiklere verilen yanıtı yeterli ve güvenilir bir şekilde izlemek zordur. Tipik olarak kilo kaybı ve net idrar çıkışı gibi ölçümler kullanılmaktadır, ancak bunlar genellikle güvenilir değildir ve ilk değerlendirme için diüretiklerin başlamasından sonra en az 24 saat beklenmesini gerektirir. ESC kılavuzları, diüretik tedavisini yönlendirmek için akut KY olan hastalarda spot idrar sodyumunun erken ve tekrarlanan değerlendirmesini önermektedir, ancak günümüzde bu yaklaşımın yararlılığını gösteren sınırlı sayıda ve randomize olmayan veriler mevcuttur.

PUSH-AHF çalışması, akut KY olan hastalarda natriürez rehberliğinde diüretik tedavisinin natriürez ve klinik sonuçlar üzerindeki etkinliğini araştırmış ve önerilen bu kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımına ilişkin ilk randomize verileri sağlamıştır. İntravenöz kıvrım diüretikleri ile tedavi gerektiren akut KY ile başvuran yetişkin hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar elektronik sağlık kayıtları kullanılarak 1:1 şeklinde natriürez rehberliğinde diüretik tedavisine veya standart tedaviye randomize edilmiştir. Natriürez rehberliğindeki grupta, intravenöz kıvrım diüretiklere başlandıktan 2, 6, 12, 18, 24 ve 36 saat sonra spot idrar sodyumuna bakılmıştır. Diüretik tedaviye yanıt yetersizse (70 mmol'ün altında spot üriner sodyum ve/veya 150 ml/saat'in altında diürez) önceden belirlenmiş kademeli bir yaklaşım kullanılarak diüretik tedavisi yoğunlaştırılmıştır. Tedavi kolları arasında çapraz geçişi önlemek için hekimler standart bakım kolundaki idrar sodyum seviyelerine kör edilmiştir. Çalışmada iki primer sonlanım noktası tanımlanmıştır ve her biri için p< 0,025 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir: 1) 24 saatlik natriürez ve 2) 180 günde tüm nedenlere bağlı mortalite veya KY nedeniyle hastaneye yatışına kadar geçen süreye ilişkin birleşik sonlanım noktası. Sekonder sonlanım noktaları ise; 48 saatlik natriürez, 24 ve 48 saatlik diürez, hastane yatışı süresi, KY nedeniyle hospitalizasyon, tüm nedenli mortalite, 48. ve 72. saatte NTproBNP'deki değişimin yüzdesi olarak tanımlanmıştır.

PUSH-AHF çalışması, akut KY olan hastalarda natriürez rehberliğinde diüretik tedavisinin natriürez ve klinik sonuçlar üzerindeki etkinliğini araştırmış ve önerilen bu kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımına ilişkin ilk randomize verileri sağlamıştır. İntravenöz kıvrım diüretikleri ile tedavi gerektiren akut KY ile başvuran yetişkin hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar elektronik sağlık kayıtları kullanılarak 1:1 şeklinde natriürez rehberliğinde diüretik tedavisine veya standart tedaviye randomize edilmiştir. Natriürez rehberliğindeki grupta, intravenöz kıvrım diüretiklere başlandıktan 2, 6, 12, 18, 24 ve 36 saat sonra spot idrar sodyumuna bakılmıştır. Diüretik tedaviye yanıt yetersizse (70 mmol'ün altında spot üriner sodyum ve/veya 150 ml/saat'in altında diürez) önceden belirlenmiş kademeli bir yaklaşım kullanılarak diüretik tedavisi yoğunlaştırılmıştır. Tedavi kolları arasında çapraz geçişi önlemek için hekimler standart bakım kolundaki idrar sodyum seviyelerine kör edilmiştir. Çalışmada iki primer sonlanım noktası tanımlanmıştır ve her biri için p<0,025 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir: 1) 24 saatlik natriürez ve 2) 180 günde tüm nedenlere bağlı mortalite veya KY nedeniyle hastaneye yatışına kadar geçen süreye ilişkin birleşik sonlanım noktası. Sekonder sonlanım noktaları ise; 48 saatlik natriürez, 24 ve 48 saatlik diürez, hastane yatışı süresi, KY nedeniyle hospitalizasyon, tüm nedenli mortalite, 48. ve 72. saatte NTproBNP'deki değişimin yüzdesi olarak tanımlanmıştır.

Bu çalışmaya göre natriürez rehberliğindeki diüretik tedavi yönetimi, diüretik tedavisine yanıtı iyileştirmekle birlikte 180 günlük klinik sonlanımlarda fark sağlamamıştır. Bu çalışmanın nispeten küçük popülasyon içermesine bağlanmıştır. Ayrıca, natriürez rehberliğindeki diüretik tedavi yönetimi renal fonksiyonlarda bozukluk ve elektrolit imbalansı oluşturmadığı gözlendiğinden güvenilir bir uygulama yöntemi kabul edilebilir.