.

FKM'nin Tekrarlayan KY Nedenli Hastane Yatışı Üzerindeki Etkileri - Bireysel Katılımcı Verileri Meta-Analizi

Dr. Gülsüm Meral Yılmaz Öztekin

FKM'nin Tekrarlayan KY Nedenli Hastane Yatışı Üzerindeki Etkileri - Bireysel Katılımcı Verileri Meta-Analizi

Effects of FCM on Recurrent HF Hospitalisation - An Individual Participant Data Meta-Analysis

Dr. Gülsüm Meral Yılmaz Öztekin

Kalp yetersizliğinde (KY) demir eksikliği %30-80 prevalans ile yaygın olarak saptanmaktadır ve artan mortalite ve hastaneye yatışla ilişkilidir. Randomize kontrollü çalışmalar demir eksikliği olan KY hastalarında intravenöz demir ile semptomlarda, fonksiyonel kapasitede ve yaşam kalitesinde iyileşmeler göstermiştir, ancak klinik olaylar üzerindeki etkisi belirsizdir.

Bu meta-analiz, KY olan ve LVEF'si azalmış veya hafif azalmış, demir eksikliği olan hastalarda ferrik karboksimaltoz (FKM) tedavisinin hastaneye yatışlar ve mortalite üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Meta-analiz, en az 52 haftalık takip süresine sahip KY ve demir eksikliği olan yetişkin hastalarda FKM ile ilgili üç randomize, plasebo kontrollü çalışma olan CONFIRM-HF, AFFIRM-AHF ve HEART-FID çalışmalarının verilerinin havuzlanmasıdır. İki primer etkinlik sonlanım noktası tanımlanmıştır: 1) kardiyovasküler nedenli hastaneye yatışlar ve kardiyovasküler ölümün toplam birleşimi ve 2) KY nedeniyle hastaneye yatışlar ve kardiyovasküler ölümün toplam birleşimi. Sekonder sonlanım noktaları ise bileşik son noktaların ayrı ayrı bileşenlerini içermekteydi.

Üç çalışmada, LVEF azalmış veya hafif azalmış KY ve demir eksikliği olan toplam 4.501 hasta, rastgele FKM (n=2.251) veya plaseboya (n=2.250) randomize edilmişti. Toplam popülasyonun ortalama yaşı 69, %63'ü erkek ve LVEF ortalama %32 idi. FKM tedavisinin plaseboyla karşılaştırıldığında toplam kardiyovasküler hastaneye yatışlar ve kardiyovasküler ölümden oluşan ortak primer bileşik sonlanım noktasını önemli ölçüde azalttığı görüldü (rate ratio-RR 0.86; 95% CI, 0.75-0.98; p=0.029). Toplam KY nedeniyle hastaneye yatışlar ve kardiyovasküler ölümlerden oluşan ortak primer bileşik sonlanım noktasını da azaltsa da istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (RR 0.87; 95% CI 0.75-1.01; p=0.076). FKM tedavisi toplam kardiyovasküler hastaneye yatışlarda %17'lik rölatif oran azalması (RR 0.83; 95% CI 0.73-0.96; p=0.009) ve toplam KY nedeniyle hastaneye yatışlarda %16'lık rölatif oran azalması (RR 0.84; 95% CI 0.71-0.98; p=0.025) ile ilişkilendirildi. Ancak FKM tedavisinin mortaliteye etkisi yoktu. Alt grup analizlerinde, en düşük transferrin satürasyonuna sahip (TSAT) üçte birlik dilimdeki (< %15) hastaların toplam kardiyovasküler hastaneye yatışlar veya kardiyovasküler ölümden oluşan bileşik sonlanım noktası açısından, başlangıçta daha yüksek TSAT'ye sahip olanlara kıyasla FKM'den daha fazla fayda elde ettiği görüldü (interaction p=0.019).

Sonuç olarak; azalmış veya hafif azalmış LVEF'li KY ve demir eksikliği olan hastalarda, intravenöz FKM, plaseboya kıyasla 52 hafta boyunca toplam kardiyovasküler hastaneye yatış ve kardiyovasküler ölümden oluşan birleşik sonlanım riskinin azalmasıyla ilişkilidir. FKM tedavisinin güvenli olduğu ve iyi tolere edildiği görüldü. Bu, demir eksikliği olan LVEF azalmış veya hafif azalmış KY hastalarında FKM'nin etkisine ilişkin en büyük ve en güncel analizdir. FKM, plaseboyla karşılaştırıldığında toplam kardiyovasküler hastaneye yatışlar ve kardiyovasküler ölümden oluşan birleşik sonlanım noktasında bir azalmayla ve sağkalım üzerinde hiçbir etki olmaksızın, KY veya kardiyovasküler nedenlere bağlı hastaneye yatış risklerinde önemli ölçüde azalmayla ilişkilendirildi. Bulgular, KY ve kardiyovasküler nedenlere bağlı hastaneye yatış riskini azaltmak için LVEF'si azalmış veya hafif azalmış KY ve demir eksikliği olan hastalarda IV FKM'nin düşünülmesi gerektiğini göstermektedir.