.

Beta-Blokerlerle Tedavi Edilen, Ejeksiyon Fraksiyonu Hafif Azalmış veya Korunmuş Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Dapagliflozinin Etkisi: DELIVER Çalışması

Dr. Gülsüm Meral Yılmaz Öztekin

Beta-Blokerlerle Tedavi Edilen, Ejeksiyon Fraksiyonu Hafif Azalmış veya Korunmuş Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Dapagliflozinin Etkisi: DELIVER Çalışması

Effect of Dapagliflozin in Patients With Heart Failure With Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction Treated With Beta-blockers: The DELIVER Trial

Dr. Gülsüm Meral Yılmaz Öztekin

En son ESC ve AHA/ACC/HFSA kılavuzlarına göre beta-blokerler korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği (KEF-KY) tedavisi için önerilmese de, bu tedaviler komorbiditelerin tedavisinde yaygın olarak kullanılmaya devam etmektedir. Beta-blokerlerin KEF-KY'de kronotropik yanıtı sınırlayarak klinik sonuçları olumsuz etkileyebileceğine dair endişeler vardır.

Çalışmanın amacı hafif azalmış ejeksiyon fraksiyonlu (HEF-KY) veya KEF-KY hastalarında beta-bloker kullanımının güncel kullanımını ve sonuçlarını incelemektir.

DELIVER çalışmasında, 20 ülkede LVEF >%40 olan semptomatik KY olan toplam 6.263 hasta, dapagliflozin veya plaseboya randomize edilmiştir. Etkinlik ve güvenlik sonlanımları, randomizasyonda beta-bloker kullanımına göre incelenmiştir. Birincil sonlanım, kardiyovasküler ölüm veya KY'nin kötüleşmesiydi. Meksika'dan (%60) Polonya'ya (%93) kadar değişken oranlarda olmak üzere genel olarak beta-blokerler 5.177 hastada (%83) kullanılmaktaydı. Beta-bloker alan hastaların neredeyse tümünde en az 1 potansiyel endikasyon vardı (n=5.106, %99), bunlar hipertansiyon (n=4.623, %89), atriyal fibrilasyon/flatter (n= 2.969, %57), koroner arter hastalığı (n= 2.744, %53]) veya daha önce LVEF ≤ %40 olup iyileşen (n=991, %19) idi. Beta-bloker kullanımı, ortak değişkene göre düzeltilmiş modellerde daha yüksek birincil sonlanım riski ile ilişkili değildi (HR 0.68 95% CI, 0.59-0.80). Dapagliflozin, beta-bloker alan ve beta-bloker almayan hastalarda birincil sonlanım riskini tutarlı bir şekilde azaltmıştır (sırasıyla HR 0.82 95% CI, 0.72-0.94, HR 0.79 95% CI, 0.61-1.03, P interaction: 0.85). Beta-bloker kullanımından bağımsız olarak dapagliflozin ve plaseboya randomize edilen hastalarda advers olaylar benzerdi.

Sonuç olarak DELIVER'a kayıtlı HEF-KY veya KEF-KY hastalarında, 5 katılımcıdan 4'ü bir beta-bloker almaktaydı ve bu hastaların neredeyse tamamı en az 1 potansiyel kullanım endikasyonuna sahipti. Beta-bloker kullanımı, KY'nin kötüleşmesi veya kardiyovasküler ölüm riskinin artmasıyla ilişkili değildi. Dapagliflozin, hali hazırda beta-bloker kullanımına bakılmaksızın klinik olayları tutarlı ve güvenli bir şekilde azaltmıştır.