.

# Ejeksiyon Fraksiyonu Azalmış Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Entegre Bakımın Etkisi: WARCEF Çalışmasından Bir Rapor

Dr. Gülsüm Meral Yılmaz Öztekin

**Ejeksiyon Fraksiyonu Azalmış Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Entegre Bakımın Etkisi: WARCEF Çalışmasından Bir Rapor**

**Impact of Integrated Care in Patients with Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: A Report From The WARCEF Trial**

**Dr. Gülsüm Meral Yılmaz Öztekin**

Son yıllarda kardiyovasküler hastalıkları olan hastalar için 'entegre bakım' kavramına giderek daha fazla ilgi duyulmaktadır. Entegre bakım stratejilerinin, karmaşık kronik durumlar ve yüksek prevalanslı komorbidite olan hastaların kapsamlı değerlendirilmesi ve yönetimini sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı ejeksiyon fraksiyonu azalmış kalp yetmezliği (DEF-KY) olan hastalar için entegre bir bakım yönetimi önermek ve değerlendirmektir.

Başlangıçta sinüs ritmi olan DEF-KY hastalarını Warfarin ve Aspirin'e randomize eden WARCEF çalışmasının ikincil bir analizini gerçekleştirildi. ABC-HF'yi entegre bakım yönetimi stratejisi olarak önerilmişti. ABC-HF üç sütun üzerinde duruyordu: i) ACE inhibitörleri/ARB'ler + BetaBlokerler + MRA'lar olarak tanımlanan kılavuza yönelik tıbbi tedaviye bağlılık; ii) NYHA kategori I-II olarak tanımlanan daha iyi semptom kontrolü; iii) hipertansiyon, önceki miyokard enfarktüsü, önceki inme, periferik vasküler hastalığı, atriyal fibrilasyon gibi komorbiditelerin kılavuza yönelik yönetimi ile optimizasyonu. Her üç koşulun da yerine getirilmesi durumunda hastalar ABC-HF stratejisine bağlı kalarak tedavi edildiği kabul edildi. Ana sonlanım iskemik inme, intrakranyal kanama ve tüm nedenlere bağlı ölümlerin birleşimiydi.

2.264 hasta analiz edildi, ortalama yaş 60.8 (SD 11.4) ve 450'si (%19.9) kadındı. Toplamda 254 (%11.2) hasta ABC-HF'ye bağlı kalarak tedavi edildi: 199'u (%8.8) hiçbir kritere uymadı, 905'i (%40.0) bir kritere ve 906'sı (%40.0) iki kritere bağlı kaldı. Ortalama 3.55 (SD 1.78) yıllık takipte 602 (%26.6) olay meydana geldi. ABC-HF'ye bağlı kalarak tedavi edilen hastalarda daha düşük bir bileşik sonlanım oranı bildirdi (%16.1'e karşı %27.9, $p< 0.001$). Yaş, cinsiyet, ejeksiyon fraksiyonu, randomize tedavi ve Minnesota skoruna göre ayarlanan Cox çok değişkenli regresyon analizi, ABC-HF'ye bağlı klinik yönetimin birincil bileşik sonlanım riskinde azalma ile ilişkili olduğunu gösterdi (HR 0.54, 95% CI 0.38-0.76). Giderek daha fazla sayıda ABC-HF kriterinin yerine getirilmesi, giderek daha düşük bir riskle ilişkilendirildi.

Sonuç olarak ciddi ventriküler fonksiyon bozukluğu olan bir DEF-KY kohortunda, KY hastaları için entegre bakım yönetimi olarak ABC-HF'ye uyum, daha düşük olumsuz sonlanım riski ile ilişkili bulundu. Daha yüksek sayıda ABC-HF kriterine uyulması, daha düşük bir riskle ilişkiliydi.