

Davetli Editöryal Yorum / Invited Editorial

Türkiye'deki korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği ve atriyal fibrilasyon ilişkisi üzerine ayrıntılı bir değerlendirme

A comprehensive evaluation of heart failure with preserved ejection fraction and the relationship to atrial fibrillation in Turkey

Dr. Muhammed Keskin

Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

Korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği (KEF-KY), kalp yetersizliğine bağlı hastaneye yatışların yaklaşık olarak yarısının sorumlusu olup henüz bu hastalığa özgü bir tedavi yaklaşımı yoktur.^[1] KEF-KY popülasyonu düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği (DEF-KY) popülasyonuna kıyasla daha heterojen ve yaşlı olup bu hastalar için mortalite ve morbiditeyi düşürebilecek bir tedavi seçeneği bulunmamıştır. KEF-KY etyoloji ve patofizyolojisi belirli bir hastalıktan ziyade bir klinik sendrom olarak tanımlanabilir. En yaygın klinik tablo sol ventrikül dolum basınçlarının artmasına bağlı olarak vücutta konjesyon gelişmesidir. Bu sendromun altta yatan mutlak bir nedeni olmadığı gibi günümüz şartlarında KEF-KY'yi DEF-KY'den kesin olarak ayıran bir belirteç de yoktur ve ekokardiyografik olarak sol ventrikül diyastolik disfonksiyonunun gösterilmesi azami önem arz etmektedir.^[2] Her ne kadar KEF-KY ile DEF-KY hastalarının morbidite, mortalite ve hastaneye yatış oranları benzer olsa da, son yıllarda DEF-KY'deki özgül tedaviler sayesinde sağ kalımda ciddi iyileşmeler görülmüştür. Bunun ötesinde, KEF-KY prevalansı son yıllarda giderek artış göstermekte olup, yakın zamanda hekimlerin en sık karşılaşacağı kalp yetersizliği türü olmaya adaydır.^[3]

KEF-KY ve atriyal fibrilasyon (AF) sıklıkla bir arada ortaya çıkmakta ve toplumun yaş ortalamasının artmasıyla birlikte insidans ve prevalansları da

yükselmektedir.^[4] DEF-KY'de AF prevalansını gösteren çalışmalar oldukça geniş bir aralık verse de (%10–50) KEF-KY'deki AF prevalansı genellikle daha yüksektir (%21–65).^[5–8] Güncel çalışmalar KEF-KY ile AF arasındaki ilişkiyi aşikâr hale getirmiş ve bu birlikteliğin patofizyolojik, klinik ve terapötik önemi kardiyoloji alanında popüler bir konu haline gelmiştir.^[9]

Türk Kardiyoloji Derneği Arşivinin bu sayısında, Özlek ve ark.^[10] ülkemizde ilk defa kılavuzlara uygun olarak KEF-KY hastalarındaki AF sıklığını araştırmış ve AF'si olan hastalarla normal sinüs ritmine sahip hastaların klinik özelliklerini karşılaştırmıştır. Çalışma, toplumumuzdaki durumu sürekli olarak izlenmesi gereken KEF-KY ve bu hastalığa ait klinik özellikleri incelemesi açısından değerlidir. Araştırmalarının ana çalışması olan, “A comprehensive, observational registry of heart failure with mid-range and preserved ejection fraction (APOLLON)” çalışması çok merkezli, kesitsel ve gözlemsel bir çalışma olup, ülkemizden 819 KEF-KY hastasını dahil etmiştir. Çalışmada oldukça ayrıntılı öykü, fizik muayene, komorbidite, ekokardiyografi ve laboratuvar parametrelerine yer verilmiştir.

Kısaltmalar:

AF	Atriyal fibrilasyon
APOLLON	A comprehensive, observational registry of heart failure with mid-range and preserved ejection fraction
DEF-KY	Düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği
KEF-KY	Korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği



Derginin bu sayısında yayınlanan alt çalışmalarda, göze çarpan ilk bulgu AF prevalansının önceki klinik çalışmalara göre nispeten düşük olmasıdır (%38.2). Bu oranın düşük çıkmasındaki ana etken AF tanısının muayene esnasındaki elektrokardiyografiye bakılarak konması olabilir. Çalışmada muayene esnasındaki ritmiyle beraber hastanın öyküsüne dikkat edilerek persistan ve paroksizmal AF'li hastaların da gösterilmesi oldukça faydalı olabilir. Beklendiği üzere, bu çalışmada AF ritmine sahip KEF-KY hastalarının yaş ortalaması ve New York Kalp Cemiyeti sınıfı daha yüksek bulunmuş ve hastalar daha sık hastaneye yatırılmıştır. Benzer şekilde, natriüretik peptid düzeyi AF'si olan KEF-KY hastalarında daha yüksektir. Dikkat çeken ve yoruma muhtaç bir nokta, poliklinik şartlarında tanı konulmasına ve akut kalp yetersizliği olan hastalar dahil edilmemesine rağmen özellikle AF'si olan KEF-KY hastalarındaki pulmoner ödem insidansının yüksekliğidir (%40.3).

Yazının değerli bir yönü hastaların laboratuvar kayıtlarının gösterilmiş olmasıdır ve bazı önemli çıkarımlar yapmayı sağlamaktadır. C-reaktif protein seviyesinin gruplar arasında benzer olması sinüs ritmine sahip KEF-KY hastalarındaki enflamatuvar aktivitenin AF ritmine sahip hastalarla benzer olduğuna işaret etmektedir. Ferritin değerinin iki grupta benzer ve toplum ortalamasından yüksek olması yine her iki grupta enflamasyona sekonder ferritin artışını düşündürmektedir. Ekokardiyografik olarak sol atriyum hacminin AF'si olan hastalarda daha yüksek olması bu hastaların aslında daha eski başlangıçlı KEF-KY tanısına sahip olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Ayrıca, hastalardaki orta derecedeki mitral kapak yetersizliği sıklığının daha fazla olması sol atriyal genişlemenin bir diğer açıklaması olarak görülebilir.

Hastaların tıbbi tedavilerinin verilmesi oldukça aydınlatıcı olmasının yanı sıra, ülkemizde uygun tedavi alan hasta sıklığı konusunda da bilgi vermektedir. Örnek olarak AF'si olan KEF-KY hastalarındaki antikoagülan tedavi oranının kısmen düşük (%69) olması bu hastalarda inme profilaksisinin yeterli olmadığı kuşkusunu doğurmaktadır. Bu noktada, önemli bir faktör olarak hasta uyumunun düşük olması öne çıkmaktadır.

Sonuç olarak, yayınlanan APOLLON çalışmasının alt grup analizi ülkemizdeki KEF-KY hastaları hakkında değerli bilgiler sunmakta ve bu konuda yapılan ilk ulusal çalışma olması nedeniyle övgüyü hak etmektedir. Hasta sayısının göreceli düşüklüğü bazı

kesin yargılara ulaşmamızı zorlaştırırsa da sağ kalım analizi ve sonlanım noktalarının ileriki çalışmalarda paylaşılması oldukça faydalı olacaktır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar çatışması: Bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Lekavich CL, Barksdale DJ, Neelon V, Wu JR. Heart failure preserved ejection fraction (HFpEF): an integrated and strategic review. *Heart Fail Rev* 2015;20:643–53. [CrossRef]
2. Writing Committee Members, Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *Circulation* 2013;128:e240–327.
3. Owan TE, Hodge DO, Herges RM, Jacobsen SJ, Roger VL, Redfield MM. Trends in prevalence and outcome of heart failure with preserved ejection fraction. *N Engl J Med* 2006;355:251–9. [CrossRef]
4. Vermond RA, Geelhoed B, Verweij N, Tieleman RG, Van der Harst P, Hillege HL, et al. Incidence of Atrial Fibrillation and Relationship With Cardiovascular Events, Heart Failure, and Mortality: A Community-Based Study From the Netherlands. *J Am Coll Cardiol* 2015;66:1000–7. [CrossRef]
5. Steinberg BA, Zhao X, Heidenreich PA, Peterson ED, Bhatt DL, Cannon CP, et al. Trends in patients hospitalized with heart failure and preserved left ventricular ejection fraction: prevalence, therapies, and outcomes. *Circulation* 2012;126:65–75.
6. Stevenson WG, Stevenson LW, Middlekauff HR, Fonarow GC, Hamilton MA, Woo MA, et al. Improving survival for patients with atrial fibrillation and advanced heart failure. *J Am Coll Cardiol* 1996;28:1458–63. [CrossRef]
7. Maisel WH, Stevenson LW. Atrial fibrillation in heart failure: epidemiology, pathophysiology, and rationale for therapy. *Am J Cardiol* 2003;91:2D–8D. [CrossRef]
8. Fonarow GC, Stough WG, Abraham WT, Albert NM, Gheorghide M, Greenberg BH, et al. Characteristics, treatments, and outcomes of patients with preserved systolic function hospitalized for heart failure: a report from the OPTIMIZE-HF Registry. *J Am Coll Cardiol* 2007;50:768–77. [CrossRef]
9. Cikes M, Claggett B, Shah AM, Desai AS, Lewis EF, Shah SJ, et al. Atrial Fibrillation in Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: The TOPCAT Trial. *JACC Heart Fail* 2018;6:689–97. [CrossRef]
10. Özlek B, Özlek E, Tekinalp M, Kahraman S, Zencirkiran Agus H, Başaran Ö, et al. Comparison of clinical characteristics of patients with heart failure and preserved ejection fraction with atrial fibrillation versus sinus rhythm: Insights from the APOLLON registry. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2020;48:231–42. [CrossRef]