

OLGU 2

Koroner Arter Hastalığı Öyküsü Olan Korunmuş EF li Hastada Tedavi Düzenlemesi ve SGLT 2 inh Kullanımı

Elif Gökçen VATANOĞLU¹

Olgu Sunumu

56 yaşındaki yakınması olmayan erkek hasta kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Yaklaşık 10 senedir hipertansiyon ve diyabet hastası olduğunu, sigara kullanmadığını, 3 sene önce kalp krizi geçirdiğini ve stent öyküsünün olduğunu ifade etti. Covid-19 pandemisinden dolayı hastaneye gelmeye çekindiğini ve rutin kontrollerini aksattığını belirten hastanın aspirin 100 mg 1x1, perindopril 10 mg 1x1 ve metformin 1000 mg 1x1 kullandığı öğrenildi. Özgeçmişi incelenen hastanın 2018 yılında akut koroner sendrom ile hastaneye yatırıldığı ve anjiyografi sonucu RCA'da %80-85 darlık, diğer koroner arterlerde nonkritik plaklar saptandığı ve RCA'ya perkütan girişim uygulandığı görüldü.

Klinik Değerlendirme

Görünüşünde patolojik bir bulgu yoktu. Pretibial ödem, boyun venöz dolgunluk veya asit bulgularına rastlanmadı. Vücut kitle endeksi 23 kg/m² idi. Fizik muayenesinde nabız 65 atım/dakika, kan basıncı 150/80 mmHg olarak ölçüldü. Elektrokardiyografi (EKG) sinüs ritminde ve sol ventrikül hipertrofisi bulguları mevcut idi (Şekil 1). Hastanın önceki EKG'leriyle karşılaştırıldığında değişiklik olmadığı görüldü. Oskültasyonda kalp sesleri doğaldı, akciğerlerde ral veya ronküs duyulmadı. Ekokardiyografide EF %60, interventriküler septum 14 mm, arka duvar 13 mm, sol atrium ön arka çapı 35 mm, E/e' oranı 8, septal e' 11 cm/s olarak ölçüldü. Duvar hareketleri normaldi, eser derecede mitral yetersizliği vardı. Tahmini pulmoner arter basıncı 25 mmHg idi (Şekil 2). Hastadan rutin kan tetkikleri istendi. Hemogramı normal sınırlarda, kreatin 0,7 mg/dl, eGFR 85 mg/dl, kolesterol 200 mg/dl, LDL 110 mg/dl, Trigliserit 220 mg/dl, pro-BNP 100 pg/ml,

¹ Uzm. Dr., Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, elifgokcenvatanoglu@gmail.com

>%40) hastalarda sonuçları iyileştirmede empagliflozinin plaseboya göre daha üstün olduğu gösterilmektedir. Yarar, esas olarak mortaliteden değil, KY'ye bağlı hastaneye yatışlardaki azalmadan kaynaklanmaktadır. Bu hasta grubunda yaşam kalitesinin iyileştiği ve iyilik halinin1 yıl boyunca sürdüğü görülmüştür. Benzer olarak canagliflozinin etkilerinin araştıran CANVAS çalışması da KV riske sahip diyabetik olgularda canagliflozinin mortalite, ölümcül olmayan MI, inme sonlanım noktalarını, KY'ye bağlı hastaneye yatış ve renal sonuçları (proteinüri gelişimi ile eGFR'nin >%40 düşmesi, hemodiyalize gidiş veya renal kaynaklı ölümler) anlamlı olarak düzelttiğini desteklemiştir (4).

SGLT2-İ tip 2 diyabet ilaçları olarak tanıtılmış olsa da tüm bu çalışmalar KY tedavisinde de net bir fayda sağladıklarını kanıtlamıştır. Günümüzde SGLT2-İ'nin kanıtlanmış aterosklerotik KV hastalık olan ya da yüksek KV riskli diyabetik hastalarda kullanımı önerilmektedir. İlerleyen dönemlerde kardiyoloji kılavuzlarında daha yüksek kanıt düzeyi ile diyabetten bağımsız olarak kardiyovasküler hastalık ve kalp yetersizliği tedavisine ekleneceği tahmin edilmektedir.

Kaynaklar

1. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J*. 2020;41:407-77.
2. Verma S, Mazer CD, Fitchett D et al. Empagliflozin reduces cardiovascular events, mortality and renal events in participants with type 2 diabetes after coronary artery bypass graft surgery: subanalysis of the EMPA-REG OUTCOME® randomised trial. *Diabetologia* 2018; 61:1712–1723.
3. Anker S D, Butler J, Filippatos GS, et al. EMPEROR-Preserved Trial Committees and Investigators. Evaluation of the effects of sodium-glucose co-transporter 2 inhibition with empagliflozin on morbidity and mortality in patients with chronic heart failure and a preserved ejection fraction: rationale for and design of the EMPEROR-Preserved Trial. *Eur J Heart Fail*. 2019;21:1279-87.
4. Neal B, Perkovic V, Mahaffey KW and et al. CANVAS Program Collaborative Group. Canagliflozin and Cardiovascular and Renal Events in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med*. 2017 ;377:644-57.
5. Williams DM, Evans M. Are SGLT-2 Inhibitors the Future of Heart Failure Treatment? The EMPEROR-Preserved and EMPEROR-Reduced Trials. *Diabetes Ther*. 2020;11:1925-34.