İnfluenza salgınları sırasında, kardiyovasküler hastalık nedenli ölümler salgın olmayan dönemlere kıyasla daha yüksek oranda görülmektedir. Gözlemsel ve küçük randomize çalışmalar, influenza aşısının kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda gelecekteki kardiyovasküler olayları azaltabileceğini göstermektedir..

Miyokard İnfarktüsü sonrası İnfluenza Aşılaması: Randomize Çalışma - IAMI

Dr. Gökay Taylan

Yorumlayan : Dr. Gökay Taylan

Çalışmanın ismi: Miyokard İnfarktüsü sonrası İnfluenza Aşılaması: Randomize Çalışma - IAMI

Yayınlandığı Kongre : ESC 2021

Link: https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.057042

Giriş :

İnfluenza salgınları sırasında, kardiyovasküler hastalık nedenli ölümler salgın olmayan dönemlere kıyasla daha yüksek oranda görülmektedir. Gözlemsel ve küçük randomize çalışmalar, influenza aşısının kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda gelecekteki kardiyovasküler olayları azaltabileceğini göstermektedir. Kalp hastalığı olan hastalar için grip aşıları önerilmektedir, fakat akut miyokard infarktüsünü (MI) geçiren hastalarda standart hastane bakımının bir parçası değildir. IAMI çalışması, MI veya yüksek riskli koroner arter hastalığı (KAH) olan hastalarda perkütan bir müdahaleyi takiben yapılan influenza aşılamasının, sonuçları iyileştirip iyileştirmeyeceğinin değerlendirildiği en büyük randomize çalışmadır.

Amaç:

Bu çalışmanın amacı; yeni MI veya yüksek riskli KAH olan hastalarda ölüm, miyokard enfarktüsü (MI) ve stent trombozu bileşik sonlanımına influenza aşılamasının etkisini değerlendirmektir.

Metot :

IAMI çalışması, randomize, plasebo kontrollü, çift kör ve çok merkezli bir çalışmadır. Covid-19 pandemisi nedeniyle, veri güvenliği ve izleme kurulu, önceden belirlenmiş beklenen olay sayısına ulaşmadan önce çalışmayı durdurmaya karar vermiştir. 1 Ekim 2016 ve 1 Mart 2020 tarihleri arasında sekiz ülkedeki 30 merkezden 6696 hasta tarandı ve 2571 katılımcı çalışmaya randomize edildi. İnfluenza aşısı grubuna 1290 hasta ve plasebo grubuna 1281 hasta categorize edildi. Erken dönem MI (hastaların %99,7'si) veya yüksek riskli KAH'ı (%0,3) olan hastalara salin plasebo veya inaktive influenza aşısı uygulandı. Invaziv bir koroner prosedürü veya hastaneye yatışı takiben 72 saat içinde kas içi olarak uygulandı.
Birincil birleşik sonlanım noktaları; 12 ayda bileşik olarak tüm nedenlere bağlı ölüm, MI veya stent trombozu gelişiminden oluşmaktadır. Tüm nedenlere bağlı ölüm, kardiyovasküler ölüm, MI ve stent trombozu dahil olmak üzere temel ikincil sonlanım noktaları için hiyerarşik bir test stratejisi kullanıldı.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması 59.9 ± 11.2 yaş ve çalışma populasyonunun % 18.2'si kadın idi. Ayrıca 1348 hasta (%54,5) STEMI, 1119 hasta (%45,2) non STEMI ve sekiz hasta (%0,3) stabil koroner arter hastalığı ile başvurdu. Toplam 1868 katılımcı (%74.3) PCI ile tedavi edilirken 587 hasta (%23.4) sadece medikal tedavi gördü.

12 aylık takip süresi boyunca, influenza aşısı grubunda 67 hastada (%5.3) ve plasebo grubunda 91 hastada (%7.2) birincil sonlanım olayları gerçekleşti (hazard oranı, 0.72; %95 GA 0.52 ila 0.99; P =0.040). İnfluenza aşısı ve placebo gruplarında sırasıyla tüm nedenlere bağlı ölüm oranları % 2.9 ve % 4.9 (hazard oranı, 0.59; 0.39 to 0.89; P=0.010), kardiyovasküler ölüm % 2.7 ve % 4.5 (hazard oranı, 0.59; GA 0.39 to 0.90; P=0.014), ve MI % 2.0 ve %2.4 (hazard oranı, 0.86; GA 0.50 to 1.46, P=0.57) idi.

Sonuç:

Erken dönem MI veya yüksek riskli KAH hastalarına influenza aşısı uygulaması 12 ay takip sonrası daha düşük birleşik olaylar, tüm nedenlere bağlı ölüm ve kardiyovasküler ölüm ile sonuçlandı.

Yorum:

Bu bulgular, influenza aşısının miyokard enfarktüsü sonrası hastane tedavisinin bir parçası olarak düşünülmesi gerektiğini düşündürmektedir. Kılavuzda tavsiye edilmesine rağmen, grip aşısının değeri bilinmemektedir ve bu çalışmadan elde edilen bulgular, kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda mevsimsel grip aşısının önemini vurgulamaktadır.