

# Nonkardiyak cerrahi işleme giren hastalarda traneksamik asit kullanımı POISE-3

Dr. Çağdaş Arslan

**Yorumlayan:** Dr. Çağdaş Arslan

**Çalışma:** Nonkardiyak cerrahi işleme giren hastalarda traneksamik asit kullanımı POISE-3

**Yayınlandığı kongre:** ACC 2022

## Giriş ve Amaç

Perioperatif kanama non-kardiyak cerrahi olan kardiyak hastalarda yaygın bir sorundur. Traneksamik asit uzun süredir kullanımda olan antifibrinolitik etkili bir ilaçtır. Çalışmanın amacı non- kardiyak cerrahiye gidecek hastalarda traneksamik asitin perioperatif kanmaları azaltıp azaltmayacağını saptamaktır.

## Metot

Non-kardiyak cerrahiye gidecek hastalar traneksamik asit veya placebo koluna ameliyat başlangıcında ve sonunda traneksamik asit ( 1 gr iv bolus) veya placebo alanlar olarak ayrıldı. Ayrıca hastalar hipotansiyon veya hipertansiyon önleyici strateji kolunda olacak şekilde iki gruba alındı. Kronik olarak antihipertansif ajan kullanan hastalarda, ortalama arteriyel basınç (OAB) > 60 mmHg olacak şekilde intraoperatif hedef olarak belirlenen hipertansiyon önleyici strateji de düzenlendi , hipotansiyon önleyici strateji de ise antihipertansif ajanlar sadece preoperatif dönemde hipertansif seyreden hastalara verildi ve OAB < 80 mmHg olarak hedeflendi. 45 yaş ve üstü non-kardiyak cerrahiye gidecek ve perioperatif olarak kanama riski olan hastalar ile en az 1 antihipertansif ajan kullanan hastalar çalışmaya dahil edildi. NYHA sınıf 3-4 kalp yetmezliği bulunan, EF < %30 , hemodinamik olarak instabil , kraniyal ve kardiyak cerrahi olacak, hipertansiyon ilişkili serberal hemorajisi , tirotoksikoz , feokromasitoma, cerrahi sırasında transkesamik asit kullanımı ve kreatin klerensi < 30 ml/dk olan hastalar çalışmada dışı bırakılmıştır.

## İstatistik ve Bulgular

Çalışmaya katılan hastalar 2x2 faktöriyel olarak randomize edildi. 9535 hasta traneksamik asit (n =4757) vs placebo ( n= 4778) koluna ve 7490 hasta hipotansiyon önleyici strateji ( n=3742 ) vs hipertansiyon önleyici stratejiye ( n = 3748 ) koluna randomize edilmiştir. Hastalar post operatif 30 gün takip edildi. Traneksamik asit grubundaki 4757 hastanın 433'ünde (%9,1) ve placebo grubundaki 4778 hastanın 561'inde (%11.7) kanama olayı meydana geldi. ( HR 0,76 ; %95 CI, 0,67-0,87; mutlak fark , -2,6 yüzde puanı ; %95 CI , -3,8 ile -1,4 ; süperiyorite için iki taraflı p<0,0001). Traneksamik asit grubundaki 4581 hastanın 649'unda (%14,2) ve placebo grubundaki 4601 hastanın 639'unda (%13,9) kardiyovasküler sonlanım meydana geldi ( HR, 1,02; %95 CI, 0,92 ile 1,14; üst sınır tek taraflı %97,5 CI, 1,14; mutlak fark, 0,3 yüzde puanı; %95 CI, -1,1 ila 1,7; noninferiyorite için tek taraflı P=0,04). Hipotansiyon önleme ve hipertansiyon önleme kolu için primer sonlanım noktasında (ölüm , kardiyak arrest , inme, majör vasküler komplikasyon) %13,9'a karşı %14 saptandı(p = 0,92). Sekonder sonlanım noktasında hipotansiyon önleyici ve hipertansiyon önleyici stratejiler karşılaştırıldığında; miyokardiyal enfarktüs %11,4 vs %1,2 ( p= 0,41) , inme %0,5 vs %0,5 ( p > 0,99) ; vasküler nedenli mortalite %0,7 vs %0,6 ( p =0,88) ; tüm nedenlere bağlı ölüm %1,3 vs %1,1 ( p=0,46) saptanmıştır.

## Sonuçlar

Non kardiyak cerrahiye gidecek hastalarda rutin traneksamik asit uygulanması placeboya göre daha az kanama ile sonuçlanmıştır. Fakat primer kardiyovasküler sonlanım için noninferiyorite kriterlerini karşılamamıştır 30 günlük takipte hipotansiyon önleyici ve hipertansiyon önleyici stratejiler arasında majör vasküler komplikasyonları önleme açısından fark bulunamamıştır.

## Yorumlar

Perioperatif kanamaları engellemek için traneksamik asitin cerrahi sırasında kullanım için yarar zarar dengesi gözetilerek yapılması uygundur. Ayrıca fiyat etkinlik analizleride kullanımda yol gösterici olmalıdır. Gelecekteki çalışmaların vasküler olayların gelişiminin perioperatif ve postoperatif dönemde düşürülmesine odaklanmalıdır.