.

ST Yüksekliği Olmayan Hastane Dışı Kardiyak Arrestin Kardiyak Arrest Merkezine Hızlandırılmış Transferi – ARREST Çalışması

Dr. Bilal Uçar

Expedited Transfer to a Cardiac Arrest Center for Non-ST-Elevation Out-of-Hospital Cardiac Arrest - ARREST

ST Yüksekliği Olmayan Hastane Dışı Kardiyak Arrestin Kardiyak Arrest Merkezine Hızlandırılmış Transferi – ARREST Çalışması

Yorumlayan: Dr. Bilal Uçar

Yayınlandığı Kongre: ESC 2023

Link: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01351-X/fulltext

Giriş:

Ani kalp durması, sanayileşmiş ülkelerde her beş ölümden birine neden olmaktadır. Meslekten olmayan kişiler tarafından uygulanan kardiyopulmoner resüsitasyon, erken defibrilasyon ve hastane içi yönetimdeki gelişmeler, hastane dışı kardiyak arrest (OHCA) sonrası prognozu iyileştirmiştir.Buna rağmen, OHCA'dan resüsite edilen her 10 hastadan sadece biri hastaneden taburcu olana kadar hayatta kalmaktadır. Kardiyak arrest merkezleri, geleneksel acil servislerde mevcut olanın ötesinde hedeflenmiş kritik bakım, akut kardiyak bakım, radyoloji hizmetleri ve uygun nöroprognostikasyon sağlar. Randomize olmayan çalışmalardan elde edilen veriler, OHCA hastalarının ambulansla uzman kardiyak arrest merkezlerine sevk edilmesinin sağkalımı artırdığını göstermektedir; ve uluslararası alanda kardiyak arrest geçirenlerin tercihen bu merkezlerde tedavi edilmesi yönünde güçlü bir eğilim vardır. Bu nedenle Uluslararası Resüsitasyon İrtibat Komitesi (ILCOR) daha sağlam kanıtlar elde etmek için randomize bir çalışma yapılması çağrısında bulunmuştur.

ARREST çalışması, OHCA hastalarının bir kardiyak arrest merkezine hızlandırılmış transferinin, en yakın acil servise sevk ile karşılaştırıldığında mortaliteyi azaltıp azaltmadığını araştırmıştır. Çalışma ayrıca iki strateji ile nörolojik sonuçlarda herhangi bir fark olup olmadığını da incelemiştir.

Metot:

15 Ocak 2018 ile 1 Aralık 2022 tarihleri arasında, İngiltere'de çok merkezli, randomize gerçekleştirilen çalışmaya bir kardiyak arrest merkezine hızlandırılmış transfere ve standart bakıma (en yakın acil servis) rastgele atanan OHCA sonrası spontan dolaşımın sağlandığı ve EKG'de STEMI bulgusu göstermeyen 18 yaş üstü toplam 862 hasta 1:1 randomize edilerek dahil edilmiştir. Katılımcıların ortalama yaşı 63, kadın cinsiyet oranı %32 ve ortalama takip süresi 3 ay saptandı.

Bulgular:

Birincil sonuç olan 30 günlük tüm nedenlere bağlı mortalite, kardiyak arrest merkezi grubundaki 411 hastanın 258'inde (%63) ve standart bakım grubundaki 412 hastanın 258'inde (%63) meydana gelmiştir (sağkalım için düzeltilmemiş risk oranı [RR] 1.00, %95 güven aralığı [CI] 0.90 ila 1.11, p=0.96; risk farkı %0.2, %95 CI -6.5 ila 6.8). İkincil sonlanım noktası olan üç aylık tüm nedenlere bağlı mortalite açısından iki grup arasında fark bulunmamıştır (RR 1.02, %95 GA 0.92 ila 1.12; risk farkı %1.0, %95 GA -5.6 ila 7.5). Nörolojik sonuçlar hem modifiye Rankin ölçeği (odds oranı 1.00, %95 CI 0.76 ila 1.32) hem de CPC skoru (0.98, %95 CI 0.74 ila 1.30) için hastane taburculuğunda ve üç ayda benzer sonuçlanmıştır.

Sonuçlar:

OHCA hastalarının ambulansla ileri kardiyak arrest merkezlerine sevk edilmesinin sağkalımı artırdığı gösterilememiştir.