

Akut miyokard enfarktüsünde (AMI) transfüzyon stratejilerine ilişkin gözlemsel çalışmalar, kafa karıştırıcı birçok farklı sonuçlar vermiştir. The CRIT ve the MINT randomize pilot çalışmalarında kısıtlı sayıdaki çalışma popülasyonunda AMI hastalarında transfüzyon stratejilerini karşılaştırmış ve yine çelişkili sonuçlar ortaya konmuştur..

Miyokard Enfarktüsü ve Anemisi Olan Hastalarda Randomize Transfüzyon Stratejileri Çalışması - REALITY

Dr. Alper Karakuş

Yorumlayan: Dr. Alper Karakuş

Çalışma: Miyokard Enfarktüsü ve Anemisi Olan Hastalarda Randomize Transfüzyon Stratejileri Çalışması - REALITY

Yayınlandığı Kongre: ACC 21

Tam Metin Linki:

Giriş: Akut miyokard enfarktüsünde (AMI) transfüzyon stratejilerine ilişkin gözlemsel çalışmalar, kafa karıştırıcı birçok farklı sonuçlar vermiştir. The CRIT ve the MINT randomize pilot çalışmalarında kısıtlı sayıdaki çalışma popülasyonunda AMI hastalarında transfüzyon stratejilerini karşılaştırmış ve yine çelişkili sonuçlar ortaya konmuştur.

Amaç: REALITY çalışması, AMI ve anemisi olan hastalarda daraltılmış (kısıtlayıcı) endikasyonlu eritrosit süspansiyonu transfüzyon stratejisinin güvenliğini ve etkinliğini geniş endikasyonlu transfüzyon stratejisine kıyasla değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Method: AMI (son iskemik semptom üzerinden 48 saat gecmemiş, STEMI veya NSTMI) ve hemoglobin değeri (Hgb) ≤ 8 ila ≤ 10 g/dl (ancak > 7 g/dl) olan 666 hasta, genişletilmiş endikasyonlu (Hgb ≤ 10 g/dl için hedef Hgb > 11 g/dl) (n = 342) veya daraltılmış endikasyonlu (Hgb ≤ 8 g/dl için hedef Hgb 8-10 g/dl) (n = 324) ES transfüzyon strateji gruplarına 1:1 randomize edilerek çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular ve istatistik: Ortalama 30 gün olan takip süresi sonunda birincil sonlanım olan (MACE) tüm nedenlere bağlı ölüm, reenfarktüs, inme ve iskeminin neden olduğu acil revaskülarizasyon daraltılmış endikasyonlu strateji grubunda %11, genişletilmiş endikasyonlu strateji grubunda %14 oranında saptanmış, Per protocol ve ITT kohortunda noninferiority (aşağı olmama) kriterleri karşılanmış ancak superiority (üstünlük) kriterleri karşılanmamıştır (HR 0.77, %95 CI 0.50-1.18, $p < 0.05$ noninferiority, $p = 0.22$ superiority). İlk yılın sonundaki birincil sonlanıma bakıldığında gruptaki oran sırasıyla %32,4'e karşılık %28,1 saptanmış ve noninferiority kriterleri karşılanmamıştır (HR 1.16, %95 CI 0.88-1.53). 1 yıllık takip verileri analiz edildiğinde MACE eğrilerinin her iki strateji grubunda 5.ayda keşistiği görülmüştür. İkincil sonlanım ölçütlerinden bakteriyel enfeksiyon (%0'a karşı %1,5; $p=0,03$) ve akut respiratuar distress sendromu (%0,3'e karşı %2,2; $p=0,03$) daraltılmış endikasyonlu strateji grubunda daha düşük oranda izlenmiştir.

Sonuç: 30 günlük izlem sonunda daraltılmış endikasyonlu transfüzyon stratejisinin geniş endikasyonlu transfüzyon stratejisine non-inferior olduğu gösterilmiş ve daha verimli maliyet etkinliği ile ilişkilendirilmiştir. 1 yıllık takip sonunda ise non-inferior olduğu gösterilememiş ve daha yüksek yan etki sıklığı ile ilişkilendirilmiştir.

Yorum: Çalışmanın bir yıllık verileri ne yazıkki AMI hastalarında hala net bir transfüzyon stratejisinin olmadığını göstermektedir. Ancak, REALITY çalışmasının bu konuda şimdiye kadar yapılan en büyük randomize çalışması olduğunu düşünürsek devam eden ve yeni yapılacak randomize çalışmalar kafa karışıklığını ortadan kaldıracaktır.