.

Continuation vs Discontinuation of Renin-Angiotensin System Inhibitors Before Major Noncardiac Surgery (The Stop-or-Not Randomized Clinical Trial)

Dr. Murat Demirci

Hazırlayan: Dr. Murat Demirci

Continuation vs Discontinuation of Renin-Angiotensin System Inhibitors Before Major Noncardiac Surgery (The Stop-or-Not Randomized Clinical Trial)

Yayınlandığı Kongre: ESC 2024

Link:
https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2823118#:~:text=There%20were%20no%20other%20differences,complications%20than%20a%20discontinuation%20strategy.

Giriş:

Renin-anjiyotensin sistemi inhibitörleri (RASI), miyokard enfarktüsü sonrası, kalp yetersizliği, hipertansiyon ve diyabet gibi durumların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, bu ilaçların majör non-kardiyak cerrahi öncesinde nasıl yönetilmesi gerektiğine dair net bir kanıt bulunmamaktadır. RASI tedavisinin cerrahi sırasında devam ettirilmesi intraoperatif hipotansiyona yol açabilirken, tedavinin kesilmesi postoperatif komplikasyon riskini artırabilir. Bu çalışmada, cerrahi öncesi RASI tedavisinin sürdürülmesi ile kesilmesi stratejilerinin postoperatif komplikasyonlar üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

Amaç:
Bu çalışmanın amacı, majör non-kardiyak cerrahi geçirecek hastalarda, RASI tedavisinin cerrahi öncesi devam ettirilmesinin mi yoksa kesilmesinin mi daha az postoperatif komplikasyona yol açtığını değerlendirmektir.

Method:
Çalışmaya, cerrahi öncesi son 3 ay içinde ACE inhibitörü veya ARB kullanan ve majör non-kardiyak cerrahi geçiren hastalar dahil edilmiştir. Hastalar, RASI tedavisine devam etme veya kesme gruplarına 1:1 oranında randomize edilmiştir. Acil cerrahiler, terminal dönem hastalığı olanlar, GFR 15'in altında olan hastalar ve operasyon öncesi şok tablosu bulunan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. RASI tedavisine devam edilen grup, operasyon gününe kadar ilacı almaya devam etmiştir. RASI kesilen grupta ise ilaç, operasyondan 48 saat önce stoplanmıştır. Primer sonlanım noktası olarak tüm nedenlere bağlı mortalite ve majör postoperatif komplikasyonlar belirlenmiştir.

Bulgular:
Çalışmada, 2222 hasta rastgele olarak iki gruba ayrılmıştır: RASI tedavisini devam ettiren grup (1107 hasta) ve RASI tedavisini kesen grup (1115 hasta). 28 gün içinde tüm nedenlere bağlı mortalite ve majör postoperatif komplikasyon oranları her iki grupta da %22 olarak saptanmıştır. Ancak, intraoperatif hipotansiyon, RASI tedavisini devam ettiren grupta %54 oranında gözlenirken, tedaviyi kesen grupta bu oran %41 olarak tespit edilmiştir. Diğer sekonder sonuçlar açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç:
Major non-kardiyak cerrahi öncesinde RASI ilaçların kesilmesi post operatif komplikasyon riskini artırmamıştır.

Yorum:
Bu çalışma, majör kardiyak olmayan cerrahi geçirecek hastalarda, RASI tedavisinin cerrahi öncesi devam ettirilmesinin veya kesilmesinin postoperatif komplikasyonlar açısından benzer sonuçlar verdiğini göstermektedir. Ancak, RASI tedavisinin sürdürülmesi intraoperatif hipotansiyon riskini artırabilir. Bu bulgu, cerrahlar ve klinisyenler için RASI tedavisinin yönetimi konusunda önemli bir rehberlik sunmaktadır. Özellikle intraoperatif hipotansiyon riskinin yüksek olduğu durumlarda, RASI tedavisinin kesilmesi dikkate alınabilir.