

ST Yükselmeli Miyokard Enfarktüsülü Hastalarda Distal Radyal Erişim ile Transradyal Erişim Arasındaki Ponksiyon Başarı Oranının Karşılaştırılması

Dr. Doğan Şen

Dr. Doğan Şen

Çalışmanın adı: ST Yükselmeli Miyokard Enfarktüsülü Hastalarda Distal Radyal Erişim ile Transradyal Erişim Arasındaki Ponksiyon Başarı Oranının Karşılaştırılması

Yayınlandığı Kongre: TCT 2024

Link: <https://www.tctmd.com/slide/comparison-puncture-success-rate-between-distal-radial-access-and-transradial-access-patients>

Giriş:

Kılavuzlarda, STEMI ortamında kanama komplikasyonlarını ve mortaliteyi azaltmanın bir yolu olarak transradyal girişim (TRA) önerilmiştir, ancak distal radyal girişimin (DRA) kullanımını destekleyen kanıtlar sınırlıdır. Tarihsel olarak TRA, kanama komplikasyonlarını en aza indirmeyi ve mortalite oranlarını düşürmeyi amaçlayan STEMI hastaları için PKG'de standart erişim yolu olmuştur. Bununla birlikte, acil STEMI senaryolarında DRA için kanıtlar sınırlı kalmaktadır.

Amaç:

STEMI hastalarında DRA kullanımını destekleyen kanıtlar acil durum prosedürleri gerektiren vakalar sınırlı kalmaktadır. Distal radyal erişim konusunda en az 100 vaka deneyimi olan operatörler tarafından üç hastanede gerçekleştirilen DRAMI çalışması bu boşluğu doldurmak üzere tasarlanmıştır. Çalışmanın amacı, DRA ve TRA arasındaki ponksiyon başarı oranını değerlendirmektir.

Metot:

Çalışmaya üç hastaneden 19 yaş ve üzeri, STEMI tanısı konmuş ve PKG planlanan, distal radial ve radial arterleri palpe edilebilen 389 hasta dahil edilmiştir. Taranan ilk 389 hastanın 354'ü (**ortalama yaş 63,3 yıl; %80,8 erkek**) distal DRA ya da TRA gruplarına randomize edilmiştir. Tarama ve dışlamalardan sonra, 178 hasta TRA'ya ve 176 hasta DRA'ya atanmış ve sonuçları değerlendirmek için tedaviye yönelik, protokol başına ve tedavi edildiği gibi analizler yapılmıştır. Çalışmanın birincil sonlanım noktası ponksiyon başarı oranı iken, ikincil sonlanım noktaları arasında koroner anjiyografi (KAG) ve PKG başarı oranları, Kanama komplikasyonları, Ponksiyon süresi, Prosedür süresi, Floroskopik süre, Floroskopik doz, Hemostaz süresi, 1 ay içinde MACE (tüm nedenlere bağlı ölüm, herhangi bir MI, herhangi bir revaskülarizasyon) yer almaktadır.

Bulgular:

İlk erişimin sol tarafta olma olasılığı distal erişimde konvansiyonel erişime göre daha yüksekti (%91,5'e karşı %60,7) ve distal erişim için daha fazla kontrast kullanıldı (medyan 150'ye karşı 140 mL; P = 0,014). Diğer prosedürel özellikler iki grupta benzerdi ve %2'si femoral artere olmak üzere %5,4 oranında başka bir erişim yerine geçildi. Ponksiyon süresi, işlemin uzunluğu, floroskopi süresi veya dozu ya da hemostaz süresi açısından fark yoktu. Birincil sonlanım noktası, %5,65'lik bir non-inferiorite marjı ile ponksiyon başarı oranıydı. Distal radyal grupta bu oran biraz daha düşüktü ve risk farkı yalnızca tedavi edildiği şekliyle analizde üstünlük sağlamıyordu (%-1,17; %95 GA -%5,56 ila %3,22; P = 0,023). Bir aylık takip süresince bir hastada radial arter oklüzyonu (konvansiyonel grupta) ve bir hastada elde şişme veya ağrı (distal grupta) gelişti. Biri distal radyal girişten sonra ve ikisi konvansiyonel girişten sonra olmak üzere üç nöropati vakası görüldü. MACE (tüm nedenlere bağlı ölüm, herhangi bir MI veya herhangi bir revaskülarizasyon) riskleri ve tek tek bileşenler erişim tipine göre farklı değildi (tümü için P > 0,05).

Sonuçlar:

ST yükselmeli miyokard enfarktüsü geçiren hastalarda yapılan bu çok merkezli randomize kontrollü çalışmada, DRA'nın TRA'ya kıyasla ponksiyon başarı oranı, tedaviye yönelik ve protokol başına analizde kesin olmamakla birlikte, tedavi edildiği gibi analizde anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Yorum:

DRAMI Çalışması tedavi amaçlı ve protokol başına analizlerde, Distal Radyal Erişimin (DRA) ponksiyon başarı oranı Transradyal Erişimden (TRA) daha düşük olmadığını göstermiştir. Ek olarak bu zamana kadar yapılan çalışmalarda özellikle STEMI hastalarında distal radyal girişim hakkında yeterli veri olmadığı için DRAMI çalışmasını klinik açıdan çok anlamlı hale

getirmektedir. Ancak DRAMI'nın sonuçlarını doğrulamak için iyi tasarlanmış, büyük ölçekli bir randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç var. Klinisyenler hızlı STEMI prosedürlerinde bile radyal erişim konusunda oldukça rahat olsalar bile distal radial erişim daha fazla uzmanlık, daha fazla deneyim gerektiren ve bazı merkezlerde aslında daha uzun süren bir prosedürdür. Bu nedenle DRAMI'daki sonuçlar klinisyenlerin uygulamalarını değiştirmeyebilir ve STEMI hastalarında varsayılan erişim yaklaşımı olarak distal radyali kullanmaya itmeyebilir.