

Düşük Riskli Hastalarda Balonla Genişletilebilir Kapak ile Transkateter Aort Kapak Değişimi

Dr. Ezgi Çamlı

Yorumlayan: Dr. Ezgi Çamlı

Çalışmanın Adı: Düşük Riskli Hastalarda Balonla Genişletilebilir Kapak ile Transkateter Aort Kapak Değişimi

Yayınlandığı Kongre: TCT 2021

Link: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1814052>

Giriş:

Önceki çalışmalara göre, transkateter aort kapak replasmanı (TAVR) ve cerrahi aort kapak replasmanı olan yüksek ve orta riskli hastalar benzer sonuçlara sahiptir. Aksine düşük riskli hastalarda yeterli veri yoktur ve daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Amaç:

Çalışma, 1 yıllık bir süre içinde transkateter aort kapak replasmanı (TAVR) veya cerrahi aort kapak replasmanı uygulanan düşük riskli hastaları karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Metod:

PARTNER 3 çalışmasında, ciddi aort darlığı olan ve Society of Thoracic Surgeons Predicted Risk of Mortality (STS-PROM) skoru %4'ten az olan hastalarda; üçüncü nesil balonla genişletilebilir transfemoral yerleşimli kapak ile yapılan TAVR ile cerrahi aort kapak replasmanı karşılaştırılmıştır. Çalışmanın birincil son noktası, ilk yılda herhangi bir nedenden ölüm, felç veya yeniden hastaneye yatış olarak belirlenmiştir.

Bulgular:

PARTNER 3 çalışmasında, şiddetli aort kapak stenozu olan 950 hasta TAVR (n = 496) veya SAVR (n = 454) koluna randomize edilmiştir. TAVR grubundaki hastaların cerrahi grubuna göre daha yüksek bir NYHA III veya IV sınıfı yüzdesine sahip olması dışında, başlangıçtaki hastaların özellikleri iki grupta benzerdi (sırasıyla (%31.2 vs. % 23.8). 1 yıllık takipte, cerrahi grubundaki 68 hasta (%15.1) TAVR grubundaki 42 hastada (%8.5) primer sonlanım noktasını tanımlayan herhangi bir nedenden ölüm, felç veya yeniden hastaneye yatış meydana gelmiştir (p < 0,001 non-inferiorite için, p = 0,001 süperiorite için). Ayrıca ikincil son noktalar için, TAVR'nin ameliyattan daha kısa hastaneye yatış süresi (3 güne karşılık 7 gün, P<0,001) ve 30. günde daha düşük kötü tedavi sonucu riski (ölüm veya düşük KCCQ-Kansas City Kardiyomiyopati Anketi) (%3.9'a karşı %30.6, P<0.001) ve daha düşük yeni başlangıçlı atriyal fibrilasyon oranına (%5.0'e karşı %39.5; P<0.001) sahip olduğu gösterilmiştir.

Sonuç:

Şiddetli aort darlığı olan düşük riskli hastalar arasında TAVR, 1 yılda ölüm, felç veya yeniden hastaneye yatışı önlemede SAVR'den üstündür. Ayrıca TAVR, daha düşük AF gelişim riski, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkilidir.

Yorum:

Bu çalışma ile, TAVR tüm hasta gruplarında tercih edilebilir bir tedavi seçeneği haline gelmiştir. Ayrıca çalışmanın 2 yıllık takip sonuçları da TAVR'nin cerrahiden aşağı olmadığını gösterdi. Bununla birlikte, 2 yıllık takip süresi oldukça sınırlıdır ve TAVR'nin etkinliğini göstermek için daha uzun takip gereklidir.