

MINT alışması: Anemili MI'da Sonuçlar Liberal Transfüzyonu Destekleyebilir

2023 AHA kongre sunumu: 11 Kasım 2023

3500 hastalı MINT çalışmasında "kısıtlayıcı" transfüzyon stratejisiyle karşılaştırıldığında, Miyokard enfarktüsü (MI) ve anemisi olan hastalarda "liberal" eritrosit transfüzyon stratejisi, 30 gün içinde tekrarlayan MI veya ölüm riskini önemli ölçüde azaltmadı .

Çalışma

Olumlu Sonuçlar ve Yorumlar

- İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, sonuçlar tutarlı bir şekilde liberal bir kan nakil stratejisini destekledi. Araştırmacılar primer sonuçlarına dayanarak liberal bir kan nakil stratejisinin kesinlikle üstün olduğunu iddia edemedi, ancak "%95 güven aralığı iki transfüzyon stratejisi arasında hiçbir farka karşılık gelmeyen tedavi etkileriyle ve liberal stratejiyle klinik açıdan anlamlı bir faydayla tutarlıdır.
- Diğer durumlardaki diğer çalışmaların aksine, sonuçlar liberal bir transfüzyon stratejisinin kabul edilebilir bir zarar riskiyle birlikte klinik fayda potansiyeline sahip olduğunu gösteriyor.
- Liberal bir transfüzyon stratejisi, MI'lı anemik hastalarda transfüzyona yönelik en ihtiyatlı yaklaşım olabilir.

Çalışma bugün Amerikan Kalp Derneği'nin (AHA) 2023 Bilimsel Oturumlarında yer aldı ve eş zamanlı olarak New England Journal of Medicine'de çevrimiçi olarak yayınlandı.

Çalışma tartışmacıları çalışmanın klinik uygulamada yaygın bir soruyu ele aldığını vurguladı.

- Çalışma İyi yürütüldü ve uluslararası (her ne kadar hastaların çoğu Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da olsa da), çok geniş bir hasta grubunda sonuçları daha genelleştirilebilir hale getirmek için tasarlandı. Araştırmacılar %98'lik takibin son derece iyi olduğunu ve deneyi yapanların iki transfüzyon stratejisi arasında bir fark göstererek hedeflerine ulaştıklarını ekledi.
- 30 günde ölüm veya tekrarlayan MI'nın birleşik sonucunda bir fayda görmek için tedavi edilmesi gereken sayının 40 olduğunu söylendi. Bunun P değeri 0,07 idi; istatistiksel anlamlılığın tam sınırındaydı.
- Bu alışma primer sonuç açısından birevden kaçış değil, ancak sonuçların birçoğunun liberal bir kan nakli stratejisi lehine olma eğiliminde olduğu belirtildi.
- Özellikle, belirtilen bir sonuç olmayan kardiyovasküler ölüm, liberal bir transfüzyon stratejisi alan grupta önemli ölçüde daha düşüktü.

Kongre sunucusu (Jeffrey L. Carson), MI ve anemisi olan bu hastalarda liberal bir transfüzyon stratejisinin kesinlikle üstün olmamasına rağmen, çalışmanın liberal transfüzyon stratejisinin lehine yorumlanabileceği düşünüldüğü söylendi.

Liberal kan nakliyle ilişkili akut zararın bulunmaması ve bugüne kadarki en büyük çalışmada liberal kan naklini destekleyen kanıtların üstünlüğü göz önüne alındığında varılan sonuç; oturumda görevlendirilen tartışmacıya göre liberal transfüzyon, özellikle Non-STEMI tip 1 MI hastalar ve klinik kararın dikte edildiği hastalar arasında uygulanabilir bir yönetim stratejisi görünüyor.

Tartışma

Liberal transfüzyon stratejisinin üstünlüğü umulduğu kadar kesin değil

yalnızca üç küçük randomize kontrollü çalışmanın toplam 820 MI ve anemi hastasındaki transfüzyon eşiklerini karşılaştırdığını söyledi; bu, çalışma araştırmacılarının da belirttiği bir noktadır.

Sonuçlar çalışmalar arasında tutarsızdı: CRIT çalışması (N = 45) kısıtlayıcı bir stratejiyi tercih ederken, MINT pilot çalışması (N = 110) liberal bir stratejiyi tercih etti, ve REALITY çalışması (N = 668), 30 günlük MACE'de liberal bir stratejiyle karşılaştırıldığında kısıtlayıcı bir stratejinin daha aşağı olmadığını gösterdi.

- MINT çalışması önceki tüm çalışmaların toplamından dört kat daha büyüktü. Ancak sonuçların çoğu olumsuzdu veya fayda açısından sınırdan öneme sahipti.
 - Kardiyak ölüm, kısıtlayıcı grupta %5,5 ile liberal gruba göre %3,2 ile daha yaygındı (risk oranı [RR], 1,74, %95 GA, 1,26 - 2,40), ancak bu karara bağlanmamıştı ve primer, sekonder veya tersiyer bir sonuç olarak belirlenmemişti. Ölümün yarısından azı kalp kaynaklı olarak sınıflandırıldı; bu da tuhaf bir durumdu.
 - Kısıtlayıcı bir transfüzyon stratejisinin, tip 1 MI'li katılımcılar arasında artan olaylarla ilişkili olduğu (RR, 1,32, %95 GA, 1,04 - 1,67) kaydedildi.
 - Araştırmanın güçlü yönleri arasında katılımcıların %45,5'inin kadın olmasıydı. Sınırlamalar arasında, çalışmanın biraz güçsüz olması(*underpowered*) da vardı. Ayrıca kısıtlayıcı grupta bile katılımcılara ortalama 0,7 ünite paketlenmiş eritrosit verildi.
 - Liberal transfüzyon grubunda 10 g/dL eşğine bağlılık orta düzeydeydi (hastaneden taburcu olurken %86,3), araştırmacılar da bunu kabul etti. Bunun çoğunlukla aşırı sıvı yüklenmesiyle ilgili endişeler gibi klinik takdir ve hastaneden taburcu olma zamanlaması nedeniyle olduğunu belirtiyorlar. Ayrıca uzun vadeli zarar potansiyeli (mikrokimerizm*) bilinmemektedir.

*** Mikrokimerizm-** Bir bireye ait az sayıdaki hücre veya DNA'nın başka bir bireyde bulunması haline verilen isimdir.

Sonuç olarak Yetersiz güçle sonuçlanan bir çalışma şu şekilde özetlenebilir:

Araştırma amaçlı analizlerde, liberal transfüzyonun tutarlı, anlamlı olmayan bir akut faydası ve KV mortalitede nominal bir azalma ve tip 1 MI hastalarında daha iyi sonuçlar elde edildiği görüldü. Uzun süreli takip kronik sonuçların değerlendirilmesinde yararlı olabilir

Sonuçlar umulanın uzağında olsa da anemi ve MI hastalarında İnsanların bunu liberal bir transfüzyon stratejisine destek sağlamak olarak yorumlayabileceği düşünülüyor.

Tavsiyemiz: Web sitemizin n Uzman bölümünde ESC kongresi klasöründen HEART-FIT (KY ve intravenöz demir tedavisi) çalışmasının okunmasını öneriyoruz

12 Ekim'de JAMA'da çevrimiçi olarak yayınlanan EritrositTransfüzyonu Uluslararası Kılavuzları (2023 AABB Blood Cell Transfusion 2023 AABB International Guidelines), stabil hastalarda kısıtlayıcı bir strateji önermektedir.