

ARTESiA alt analizi

İnme Riski Skalası Antikoagölan Adaylarını Belirlemeye Yardımcı Oluyor

Yaygın kullanılan bir inme riski hesaplayıcısı, elektrofizyologların ve kardiyologların, subklinik atriyal fibrilasyonu (*subclinical atrial fibrillation* [SCAF]) olan hangi hastaların antikoagölasyondan fayda görme ihtimalinin daha yüksek olduğunu, hangilerinin muhtemelen fayda görmeyeceğini ayırt etmesine yardımcı olabilir.

Bu, CHA2DS2-VASc'ı kullanarak hastaları tedavi etme, etmeme veya tedaviyi değerlendirme önerilerinin olduğu üç benzersiz kategoriye ayırabilecek bir başlangıç noktasıdır.

SCAF'li hastalarda apixaban ve aspirini karşılaştıran ARTESiA çalışmasının alt analizinin sonuçları Heart Rhythm Society (HRS) 2024 yıllık toplantısında sunuldu. Sonuçlar eş zamanlı olarak Journal of the American College of Cardiology'de yayınlandı (yayının özeti aşağıda sunuldu).

CHA2DS2-VASc skoru= 4 Kritik Nokta Gibi Görünüyor

Bilindiği gibi CHA2DS2-VASc, yaşa, cinsiyete ve tıbbi geçmişe göre 0'ın en düşük, 9'un ise en yüksek risk olduğu 0-9 arası bir ölçek kullanan, AF'li kişiler için bir inme riski değerlendirme aracıdır. **Alt analiz, CHA2DS2-VASc skoru 4'ten küçük, eşit veya büyük olan alt gruplara göre inme/sistemik emboli ve majör kanama riskini ortaya koydu.**

Tablo. CHA2DS2-VASc skoru = Konjestif kalp yetersizliği, Hipertansiyon, Yaş, Diyabet, Geçmişte inme veya geçici iskemik atak (GİA) veya tromboembolizm, Damar hastalığı, Yaş, Cinsiyet.

Bu CHA2DS2-VASc skoru CHADS2 skorunun bir düzeltmesidir ve ikincisini ek yaygın inme risk faktörlerini, yani 65-74 yaş, kadın cinsiyeti ve vasküler hastalığı dahil ederek genişletir. CHA2DS2-VASc skorunda, 'yaş 75 ve üzeri' de 2 puanla ekstra ağırlığa sahiptir. Maksimum CHADS2 puanı 6 iken, maksimum CHA2DS2-VASc puanı 9'dur (sütunları toplayarak tahmin edilebileceği gibi 10 değil; yaşa göre maksimum puan 2'dir).

	DURUM	PUANLAR	CH ₂ DS ₂ -VASc	İnme Riski %
C Congestive Heart failure	Konjestif Kalp Yetersizliği	1	0	0
H Hypertension	Hipertansiyon	1	1	1.3
A2 Age ≥ 75 yaş	Yaş ≥ 75	2	2	2.2
D Diabetes mellitus	Diyabet Mellitus	1	3	3.2
S2 Previous stroke &TIA or tromboembolism	Geçmişte İnme veya TİA veya Tromboembolizm	2	4	4.0
V Vascular disease	Vasküler Hastalık	1	5	6.7
A Age	Yaş 65- 74	1	6	9.8
Sc Sex category	Cinsiyet kategorisi	1	7	9.6
	-	-	8	12.5
			9	15.2

Araştırmacılar, antikoagülasyon ile önlenen inme sayısını ve 100 hastada neden olunan büyük kanama olaylarını, inme önlenmesi için tedavi edilmesi gereken sayıyı (*number needed to treat [NNT]*) ve kanamalar için zarar verilmesi gereken sayıyı (*[number needed to harm NNH]*) 3,5 yıl sonra hesapladılar. Her CHA2DS2-VASc grubundaki sonuçlar şöyledi:

- < 4 — 0,4 inme önlendi (NNT = 2500) ve 1,28 büyük kanama (NNH = 78)
- 4 — 2,25 inme (NNT = 44) ve 0,5 kanama (NNH = 2000)
- > 4 — 3,95 inme (NNT = 25) ve 1,7 kanama (NNH = 59).

Araştırmacılar, 4 puanın doktorların antikoagülasyona başvurması gereken kritik nokta olduğu sonucuna vardı.

- **Bu verilere dayanarak, CHA2DS2-VASc skoru 4'ten büyük olan ve 6 dakika ile 24 saat arasında süren subklinik atriyal fibrilasyonu olan hastaların yıllık [inme] riski %2,25'tir ve tedavi edilen her 100 hastadan dört inme, iki majör kanama biraz daha az bir maliyetle önlenebilir.**
- **Genel olarak bu hastalara oral antikoagülasyon (kontrindikasyonu bulunmuyorsa kılavuz tavsiyelerine yeni [Direk trombin inhibitörü, K vitamini antagonisti olmayan] oral antikoagülan) önerilmelidir.**

- CHA2DS2-VASc skoru 4'e eşit olan hastalarda aşırı kanama olmaksızın 100 hastada 2,3 daha az inme vardı. ***Antikoagülan kullanımı bunlarda oldukça makul bir yaklaşım*** olup dikkate alınmalıdır ancak tartışmalara ve hasta tercihinine ve diğer faktörlere dayandırılmalıdır.
- ***CHA2DS2-VASc skoru < 4 olanlarda inme riski %1'den azdı ve kanama riski aşırıydı. Bu hastalar genel olarak oral antikoagülasyon almamalıdır.***

Bu alt analiz, klinisyenlere zaten nasıl kullanacaklarını bildikleri geleneksel CHA2DS2-VASc skoru ve yeni analiz sonuçlarında belirtilen daha fazlası klinik sürecin başlangıç noktasında takip edilebilecek pratik bir rehber sağlıyor . Bu strateji , subklinik AF hastalarında hastalığa karşı net bir en iyi yaklaşımın olmadığı düşüncesine bağlı kafa karışıklığının kalkmasına yardımcı olabilir .

Başlangıçta CHA₂DS₂-VASc hesaplayıcı SCAF'de Karar verme sürecine katkı sağlıyor

ARTESiA sonuçları, NOAH-AFNET 6 çalışmasının alt analizinden elde edilen sonuçlarla birlikte, vurguyu klinik risk faktörlerine geri döndürüyor. Bu sonraki günlerde görülecek hastaların nasıl yönetileceğine dair iyi bir başlangıç referansıdır.

ARTESiA alt analizinde CHA₂DS₂-VASc hesaplayıcı kullanılması karar alma sürecine bir miktar netlik kazandırıyor ve araştırmacılar 24 saatten kısa süren cihaz tespitli AF'ye odaklandılar; ***bunlar AF olmamasıyla aynı inme riskini taşıyor gibi görünüyor.***

ARTESiA ve toplantıda sunulan NOAH-AFNET 6 çalışmasının görünüşte çelişkili bulgular nedeniyle tablo daha da karmaşık hale geliyor. Bu çalışma, inmeyi önlemede edoxaban ile antikoagülasyonun herhangi bir faydasını göstermediği için erken durduruldu.

JACC Journals › JACC › Archives › Vol. 84 No. 4

Apixaban vs Aspirin According to CHA₂DS₂-VASc Score in Subclinical Atrial Fibrillation: Insights From ARTESiA

Renato D. Lopes, Christopher B. Granger, Daniel M. Wojdyla, William F. McIntyre, Marco Alings, Thenmozhi Mani, Chinthanie Ramasundarahettige, Lena Rivard, Dan Atar, David H. Birnie, Giuseppe Boriani, Guy Amit, Peter Leong-Sit, Claus Rinne, Gabor Z. Duray, Michael R. Gold, Stefan H. Hohnloser, Valentina Kutiyfa, Juan Benezet-Mazuecos, Jens Cosedis Nielsen, Christian Sticherling, Alexander P. Benz, Cecilia Linde, Joseph Kautzner, Philippe Mabo, Georges H. Mairesse, Stuart J. Connolly, and Jeff S. Healey

JACC. 2024 Jul, 84 (4) 354–364

Subklinik Atriyal Fibrilasyonda CHA₂DS₂-VASc Skoruna Göre Apixaban ve Aspirin: ARTESiA'dan Görüşler

Özet

Arka plan- ARTESiA (*Apixaban for the Reduction of Thrombo-Embolism in Patients With Device-Detected Sub-Clinical Atrial Fibrillation*), apixabanın aspirinle karşılaştırıldığında, subklinik atriyal fibrilasyonu olan hastalarda inme ve sistemik emboliyi (SE) anlamlı derecede azalttığını, ancak majör kanamayı artırdığını göstermiştir.

Amaçlar- Karar almaya yardımcı olmak için yazarlar apixabanın etkinliğini ve güvenliğini başlangıç CHA₂DS₂-VASc skoruna göre değerlendirdiler.

Metodlar- Başlangıç CHA₂DS₂-VASc skoruna göre bir alt grup analizi gerçekleştirildi ve inme/SE ve majör kanama açısından hem rölatif hem de mutlak farklılıklar değerlendirildi.

Bulgular- Başlangıç CHA₂DS₂-VASc skorları 1.578 (%39,4) hastada <4, 1.349 (%33,6) hastada 4 ve 1.085 (%27,0) hastada >4 idi.

- **CHA₂DS₂-VASc >4 olan hastalarda**, apixaban ile inme oranı %0,98/yıl ve aspirin ile %2,25/yıl idi; aspirinle karşılaştırıldığında apixaban 100 hasta yılı başına 1,28 (95% CI: 0,43-2,12) inmeyi/SE önledi ve 0,68 (95% CI: -0,23 ila 1,57) majör kanamaya neden oldu.
- **CHA₂DS₂-VASc <4 için inme/SE oranı** apixaban ile %0,85/yıl, aspirin ile ise %0,97/yıl olarak bulundu. Apixaban, 100 hasta yılı başına 0,12 (95% CI: -0,38 ila 0,62) inme/SE'yi önledi ve 0,33 (95% CI: -0,27 ila 0,92) majör kanamaya neden oldu.
- **CHA₂DS₂-VASc =4 olan hastalarda** apixaban, 100 hasta yılı başına 0,32 (95% CI: -0,16 ila 0,79) inme/SE'yi önledi ve 0,28 (95% CI: -0,30 ila 0,86) majör kanamaya neden oldu.

Sonuçlar- ARTESiA'da *subklinik atriyal fibrilasyonu olan her 4 hastadan birinde CHA₂DS₂-VASc skoru >4 ve yıllık inme/SE riski %2,2 idi. Bu hastalarda apixaban tedavisinin inme/SE'yi önlemedeki faydaları risklerinden daha fazladır. CHA₂DS₂-VASc skoru <4 olan hastalarda ise durum tam tersidir. Hasta tercihlerinin tedavi kararlarını etkileyeceği önemli bir ara grup da (CHA₂DS₂-VASc =4) mevcuttur.*