

## IABP-SHOCK II: Randomized comparison of intraaortic balloon counterpulsation versus optimal medical therapy in addition to early revascularization in acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock

Prof. Dr. Yüksel Çavuşoğlu

*Bugünkü Avrupa ve Amerikan kılavuzları, akut MI'a bağlı gelişen kardiyojenik şokta intraaortik balon pompası (IABP) uygulamasını sınıf I endikasyon düzeyinde önermektedir. Ancak bu öneriye dayanak oluşturan kanıtlar genellikle retrospektif ya da prospektif kayıt çalışmalarından gelmekte, randomize klinik çalışma sonuçlarına dayanmamaktadır.*

*ESC 2012 kongresinde sonuçları açıklanan IABP-SHOCK II çalışması, IABP uygulamasının erken revaskülarizasyon stratejisi uygulanan akut MI sırasında gelişmiş kardiyojenik şoklu olgularda hiçbir yararının olmadığını gösteriyor.*

Randomize, prospektif ve çok merkezli IABP-SHOCK II çalışmasına, primer perkütan koroner girişim veya bypass cerrahi ile erken revaskülarizasyon stratejisi uygulanmış, optimal medikal tedavi almakta olan ve akut MI sırasında kardiyojenik şok gelişmiş 600 olgu alınarak, olguların yarısı IABP koluna (n=301) diğer yarısı kontrol grubuna (n=299) randomize edilmişlerdir. Çalışmaya alınan olguların, %30'u ST yükselmesiz MI, %95'i primer perkütan koroner girişim uygulanmış ve %90'ını stent implante edilmiş olgulardır. Çalışmanın primer son noktası 30 günlük tüm nedenlere bağlı mortalite olarak belirlenmiştir.

Çalışma sonunda, IABP grubunda 119 olgu (%39.7) ve kontrol grubunda 123 olgu (%41.3) kaybedilmiş ve 30 günlük mortalite açısından 2 grup arasında hiçbir anlamlı fark bulunamamıştır (p=0.69). Anterior MI veya inferior MI, diyabet olan veya olmayan, hipertansiyon olan veya olmayan, STEMI veya NSTEMI, eski MI'ı olan veya olmayan subgruplarda da IABP bir yararı gözlenmemiştir. <50 yaş olan subgrupta mortalite yararı görünse de, olgu sayısının bu subgrupta çok düşük olması nedeniyle bunun başka çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Ayrıca çalışmanın sekonder son noktaları olan hemodinamik stabilizasyon sağlanma zamanı, yoğun bakımda kalma süresi, serum laktat seviyesi, katekolamin uygulama süresi ile kullanım dozları ve renal fonksiyonların seyri açısından da 2 grup arasında bir fark bulunamamıştır. Major kanama (%3.3 ve %4.4, p=0.51), periferik iskemik komplikasyon (%4.3 ve %3.4, p=0.53), sepsis (%15.7 ve %20.5, p=0.15) ve stroke (%0.7 ve %1.7, p=0.28) görülme oranları da IABP ve kontrol gruplarında benzer bulunmuştur.

Sonuç olarak, IABP SHOCK II çalışması, erken perkütan koroner girişim uygulanan akut MI seyri sırasında kardiyojenik şok gelişen olgularda IABP'nin, 30 günlük mortalite açısından bir yararı olmadığını göstermektedir. Ancak bu çalışma, güvenlik son noktaları açısından kontrol grubu ile bir farkının olmaması nedeniyle IABP uygulamasının güvenli bir yöntem olduğunu da ortaya koymaktadır.

Çalışmanın eleştirilen yönlerinden biri %10 civarında olgunun IABP koluna crossover yapılmasıdır. İki grup arasında anlamlı bir fark olmasa da, kontrol grubunda sol ventrikül destek cihazı uygulaması biraz daha fazladır (%3.7 ve %7.4, p=0.053). Ayrıca IABP uygulamasının başlatılma zamanı verileri yoktur. Erken başlatılan bir IABP uygulamasının sonuçlara etkisini değerlendirmek mümkün olamamıştır.