.

TAVR Sonrası Antitrombotik Tedavi: FRANSA-TAVI Kayıt Çalışmasından Analizler

Amaç

- Antitrombotik tedavinin uzun süreli mortaliteyi ve erken dönem biyoprotez kapak disfonksiyonunu etkileyip etkilemediğini araştırmak.
- TAVI sonrası uzun dönem mortalite ve erken dönem biyoprotez kapak disfonksiyonu arasındaki bağımsız ilişkiyi araştırmak.

Yöntemler

- 11.469 hasta çalışmaya dahil edildi: %33'ü oral antikoagülan (OAK) almaktaydı.
- Yaş ortalaması 82.8, erkek oranı %49.6 ve lojistik EuroSCORE I %17.8 idi.
- OAK kullanan hastalar kullanmayanlar ile karşılaştırıldığında %47.9'a karşılık %42.3'ünde kronik böbrek hastalığı, %70.8'ine karşılık %14'ünde AF ve %63.4'üne karşılık %93.3'ünde aspirin ile taburculuk izlendi.
- OAK alan hastalara %54.7 ikili tedavi ve %8.6 üçlü tedavi önerildi.

Önemli Bulgular

- 3.3 yıllık takip sonunda OAK ile taburcu edilen hastalarda sağkalım daha düşüktü (HR 1.50,% 95 CI 1.35, 1.66).
- Uzun süreli mortalitenin belirleyicileri taburculukta OAK kullanımı (HR 1.18,% 95 CI 1.04, 1.35), orta-şiddetli kronik böbrek hastalığı (HR 1.37,% 95 CI 1.23, 1.53), AF (HR 1.41,% 95 CI 1.23, 1.62) femoral dışı bölgelerden girişim (HR 1.18,% 95 CI 1.04, 1.35) ve orta ila şiddetli protez yetersizliği idi (HR 1.28,% 95 CI 1.11, 1.50).
- Protez kapak disfonksiyonunun belirleyicileri taburculukta OAK eklenmemesi (OR 0.54,% 95 CI 0.35, 0.82), önceki TAVR (OR 2.96,% 95 CI 1.15, 7.64), vücut kitle indeksi (OR 1.05,% 95 CI 1.02, 1.09)), orta-şiddetli kronik böbrek hastalığı (OR 1.46,% 95 CI 1.03, 2.08) ve protez ≤23 mm olması idi (OR 3.43,% 95 CI 2.41, 4.89).

Sonuç

- Gözlemsel veriler OAK'nin kendisinden ziyade OAK kullanımı gerektiren altta yatan endikasyon ve hasta özelliklerini yansıtmaktadır.
- OAK kullanımı daha az protez kapak disfonksiyonu ile ilişkilidir.
- TAVR'da OAK stratejilerini araştıran çalışmalar halen devam etmektedir.