

Betreff: [Neuer Eintrag] REALITY-Studie: Transfusionsstrategie bei Myokardinfarkt und Anämie

Von: News Papers <donotreply@wordpress.com>

Datum: 16.09.2020, 05:02

An: abusam@gmx.de

Neuer Beitrag auf **News Papers**



REALITY-Studie: Transfusionsstrategie bei Myokardinfarkt und Anämie

von Michael Bernhard

Auf dem **Virtuellen Kongress des American College of Cardiology** wurde die noch nicht publizierte **REALITY Studie** präsentiert: Diese Studie zeigte, dass eine restriktive Erythrozyten-Transfusionsstrategie (Transfusion für Hb ≤ 8 g/dl, Ziel Hb 8-10 g/dl) einer liberaleren Strategie (Transfusion für Hb ≤ 10 g/dl, Ziel Hb > 11 g/dl) nicht unterlegen ist.

Randomized Trial of Transfusion Strategies in Patients With Myocardial Infarction and Anemia - REALITY

Ziel der Studie war es, die Sicherheit und Wirksamkeit einer restriktiven gegenüber einer liberalen Erythrozytentransfusionsstrategie bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt (AMI) und Anämie zu beurteilen.



Methodik:

- Patienten mit AMI und Hämoglobin (Hb) ≤ 8 bis ≤ 10 g/dl wurden während der Aufnahme 1:1 randomisiert und entweder einer liberalen (für Hb ≤ 10 g/dl, Ziel Hb > 11 g/dl) (n = 342) oder
- einer restriktiven (für Hb ≤ 8 g/dl, Ziel Hgb 8-10 g/dl) (n = 324) Transfusionsstrategie zugeteilt.
- Die Strategien sollten bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus oder für 30 Tage beibehalten werden, je nachdem, was zuerst eintritt.

Einschlusskriterien:

- Myokardinfarkt (ST-Segment-Höhe MI [STEMI] oder NSTEMI)
 - letzte ischämische Symptome < 48 Stunden vor der Aufnahme
 - Troponin-Erhöhung
- Anämie: Hb ≤ 10 g/dl aber > 7 g/dl, zu jedem Zeitpunkt des Index Krankenhausaufenthaltes wegen MI

Ausschlusskriterien:

- Kardiogener Schock
- Post-perkutane koronare Intervention (PCI) oder post-koronare Arterien-Bypass-Operation
- Transfusionen in den letzten 30 Tagen
- Jede bekannte hämatologische Krankheit
- Massive Blutungen oder Beeinträchtigung der Vitalprognose

Ergebnisse:

- Gesamtzahl n= 666
- Dauer des Follow-up: 30 Tage
- Mittleres Patientenalter: 77 Jahre
- Anteil weiblich: 43%

Andere hervorstechende Merkmale/Charakteristika:

- Vorheriges akutes Koronarsyndrom (ACS): 36%.
- Vorherige PCI: 34%
- Chronische Anämie: 18%
- Bei der Aufnahme: NSTEMI: 70%, Koronarangiographie: 80%, PCI: 59%, CABG: 4%
- Mittlere Einheiten verpackter RBCs (PRBCs) pro Patient für restriktive vs. liberale Transfusionsstrategie: 2,9 vs. 2,8
- Mindestens 1 Einheit PRBCs: 35,7% vs. 99,4% ($p < 0,0001$)

Primärer Endpunkt:

- Tod aller Todesursachen, Reinfarkt, Schlaganfall und Notfallrevaskularisation durch Ischämie bei restriktiver vs. liberaler Transfusionsstrategie - betrug 11,0% vs. 14,0% (Hazard Ratio 0,77, 95% Konfidenzintervall 0,50-1,18, $p < 0,05$ für Nichtunterlegenheit, $p = 0,22$ für Überlegenheit).
 - Gesamtmortalität: 5,6% vs. 7,7% ($p > 0,05$)
 - Wiederkehrender MI: 2,1% vs. 3,1%
 - Notfall-Revaskularisierung: 1,5% vs. 1,9%.

Sekundäre Ergebnisse für restriktive vs. liberale Transfusionsstrategie:

- Akutes Nierenversagen: 9,7% vs. 7,1% ($p = 0,24$)
- Infektionen: 0% vs. 1,5% ($p = 0,03$)
- Akute Lungenverletzung: 0,3% vs. 2,2% ($p = 0,03$)
- Aufenthaltsdauer: 7,0 vs. 7,0 Tage ($p = 0,84$)
- 30-Tage-Krankenhauskosten insgesamt: € 11.051 gegenüber € 12.572 ($p = 0,1$)

Schlussfolgerung:

- Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass eine restriktive Transfusionsstrategie (Transfusion für Hb ≤ 8 g/dl, Ziel 8-10 g/dl) einer liberaleren Strategie (Transfusion für Hb ≤ 10 g/dl, Ziel Hgb > 11 g/dl) nicht unterlegen ist.
- Darüber hinaus waren Infektionen und akute Lungenverletzungen bei einer liberaleren Strategie höher.
- Sowohl die Gesamtblutverwendung als auch die Kosten waren bei der restriktiven Strategie niedriger; diese Strategie wurde als kostenbestimmend angesehen.
- Dies ist eine wichtige Studie und spricht gegen die 10/30-Regel, die einst nach der ACS allgemein praktiziert wurde [MEMO: Die 10/30-Regel besagt, dass der optimale Hb bei 10 g/dl und damit der optimale Hkt bei 30 liegen soll. Das basiert auf einer

uralten Empfehlung (keine Studie, siehe Anhang]. Ein unbedeutender Punkt ist, dass in der klinischen Praxis in den USA häufig Transfusionen für Hb ≤ 7 verabreicht werden; der in dieser Studie untersuchte Schwellenwert lag etwas höher (8 g/dl), möglicherweise aufgrund mangelnder Ausrüstung für Hb-Werte ≤ 7 g/dl. Ähnliche Ergebnisse, die für eine restriktive Strategie sprechen, wurden für postkardial und nicht-kardial operierte Patienten festgestellt.

Ergebnisse wurde von Dr. Philippe Gabriel Steg auf dem European Society of Cardiology Virtual Congress, September 1, 2020 präsentiert.

Michael Bernhard | September 16, 2020 um 4:59 | URL: <https://wp.me/p7fR2g-39P>

Kommentieren

[Alle Kommentare anzeigen](#)

[Melde dich ab](#), um keine weiteren Beiträge von News Papers zu erhalten.
Ändere deine E-Mail-Einstellungen unter [Abonnements verwalten](#).

Probleme beim Anklicken? Kopiere diese URL und füge sie in deinen Browser ein:
<http://news-papers.eu/?p=12141>