

Roztwory do zabezpieczania cewników oparte na cytrynianach są bardziej efektywne od roztworów opartych na taurolidynie w przeciwdziałaniu zaburzeniom zakrzepowym przy stosowaniu tunelowanych cewników do hemodializy: retrospektywne badanie kohortowe

F. Van Hulle¹, F. Bonkain², C. Tielemans², D. De Clerck², P. Janssens², L. Pipeleers², N. Van Paesschen², K.M. Wissing^{2,3}

1 Wydział Interny, Szpital Uniwersytecki w Brukseli, Vrije Universiteit Brussels, Bruksela, Belgia
2 Wydział Nefrologii, Szpital Uniwersytecki w Brukseli, Vrije Universiteit Brussels, Bruksela, Belgia
3 Wydział Nefrologii, CHU Brugmann, Université Libre de Bruxelles, Bruksela, Belgia

WPROWADZENIE I CEL

Wybór optymalnego środka do zabezpieczania cewników, mającego na celu zapobieganie zaburzeniom zakrzepowym w przypadku stosowania tunelowanych cewników do hemodializy z mankiem podskórnym (TCC – tunnelled cuffed hemodialysis catheter) pozostaje kwestią dyskusyjną. Celem niniejszego badania było porównanie wskaźnika występowania zaburzeń zakrzepowych i utraty cewnika TCC w przypadku stosowania roztworów do zabezpieczania opartych na cytrynianach lub taurolidynie.

METODY

Projekt:
Retrospektywne jednośrodkowe badanie kohortowe

Badana populacja:
Wszyscy poddawani hemodializie pacjenci Szpitala Uniwersyteckiego w Brukseli, w wieku powyżej 18 lat, dializowani poprzez użycie tunelowanych cewników do hemodializy z mankiem podskórnym (TCC)

Środki do zabezpieczania cewników:

Citra-Lock™ 30%:
01/05/2010 – 31/07/2012
TauroLock™ – Hep500:
01/08/2012 – 31/10/2014

Analiza statystyczna:

Test chi-kwadrat oraz test dokładny Fishera dla wyników dwójkowych, test t dla wyników ciągłych przy użyciu oprogramowania STATA 12.0
Istotność statystyczna <0.05

Zaburzenia zakrzepowe = zastosowanie wkraplania urokinazy (Actosolv®)

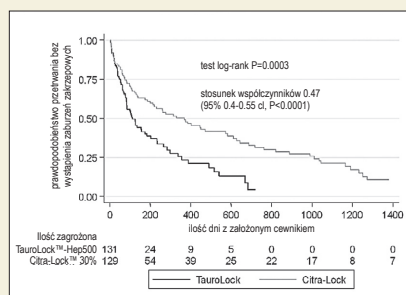
Utrata cewnika w związku z powstaniem zakrzepu = zaburzenie zakrzepowe niepodatne na terapię przeciwzakrzepową wymagające wymiany cewnika

Przeprowadzono cenzorowanie: tylko cewniki umieszczone po 1 sierpnia 2012 zostały uznane za objęte ryzykiem przy stosowaniu TauroLock™

WYNIKI

251 pacjentów → 236 tunelowanych cewników z mankiem podskórnym (TCC) → 764 przypadki zaburzeń zakrzepowych

Krzywa Kaplan-Meiera: przetrwanie wolne od zaburzeń zakrzepowych
Citra-Lock™ 30% vs. TauroLock™ - Hep500



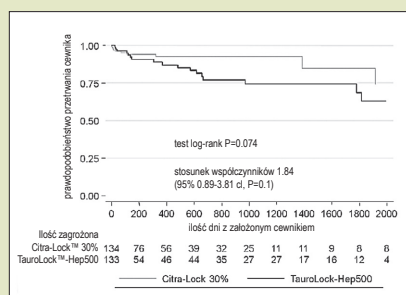
Współczynnik wystąpienia zaburzeń zakrzepowych:

- **7.63**/1000 dni z założonym cewnikiem przy stosowaniu TauroLock™-Hep500 (95% 6.99-8.31 ci)

- **3.58**/1000 dni z założonym cewnikiem przy stosowaniu Citra-Lock™ 30% (95% 3.17-4.05 ci)

Użycie preparatu Citra-Lock™ 30% wiąże się z **53% redukcją wskaźnika wystąpienia zaburzeń zakrzepowych przy stosowaniu tunelowanych cewników do hemodializy z mankiem podskórnym (TCC)** w porównaniu do użycia preparatu TauroLock™-Hep500.

Krzywa Kaplan-Meiera: utrata cewników związana z wystąpieniem zaburzeń zakrzepowych
Citra-Lock™ 30% vs. TauroLock™ - Hep500



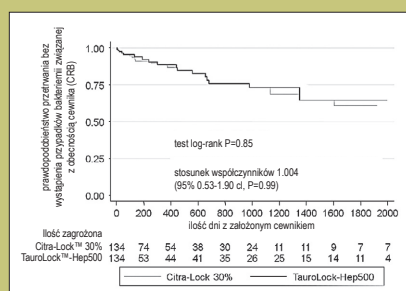
Współczynnik utraty cewników w związku z wystąpieniem zaburzeń zakrzepowych:

- **0.28**/1000 dni z założonym cewnikiem przy stosowaniu TauroLock™-Hep500 (95% 0.18-0.43 ci)

- **0.15**/1000 dni z założonym cewnikiem przy stosowaniu Citra-Lock™ 30% (95% 0.08-0.27 ci)

Nie wystąpiły **znaczące różnice we wskaźniku wystąpienia przypadków utraty cewnika związanej z przypadkami zaburzeń zakrzepowych** pomiędzy preparatami Citra-Lock™ 30% i TauroLock™-Hep500.

Krzywa Kaplan-Meiera: przetrwanie wolne od przypadków bakteriemii związanej z obecnością cewnika (CRB – catheter-related bacteremia)
Citra-Lock™ 30% vs. TauroLock™ - Hep500



Współczynnik wystąpienia przypadków bakteriemii związanej z obecnością cewnika (CRB):

- **0.29**/1000 dni z założonym cewnikiem przy stosowaniu TauroLock™-Hep500 (95% 0.18-0.45 ci)

- **0.29**/1000 dni z założonym cewnikiem przy stosowaniu Citra-Lock™ 30% (95% 0.18-0.45 ci)

Nie wystąpiły **znaczące różnice we wskaźniku wystąpienia przypadków bakteriemii związanej z obecnością cewnika (CRB)** pomiędzy preparatami Citra-Lock™ 30% i TauroLock™-Hep500.



Autor podany jako autor do korespondencji:
freya.van.hulle@vub.ac.be