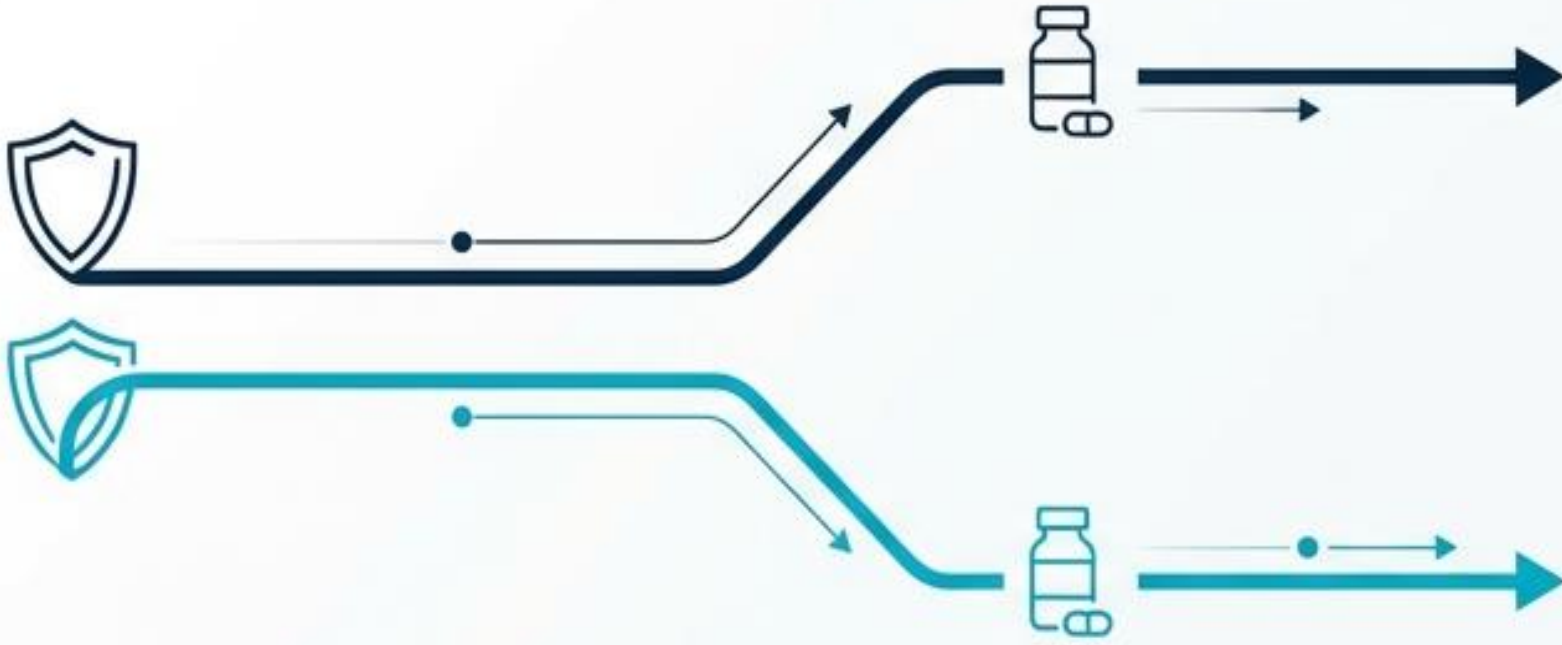




COBRRA Çalışması: Akut VTE'de Kanama Riski : Apixaban & Rivaroxaban Karşılaştırılması

Apixaban, Rivaroxaban'a kıyasla eşdeğer etkinlik ve anlamlı düzeyde daha düşük kanama riski sunmaktadır.

Pıhtıyı Yok Etmek
(Tekrarlayan VTE'yi Önlemek)

Hastayı Korumak
(Majör Kanamayı En Aza İndirmek)



Klinik İkilem: Direkt Oral Antikoagülanlar (DOAC) güncel kılavuzlarda ilk tercih olsa da, hangi ajanın daha güvenli olduğuna dair başa baş (head-to-head) karşılaştırmalı veri eksikliği nedeniyle kılavuzlar kesin bir tercih belirtmemektedir.

Apixaban



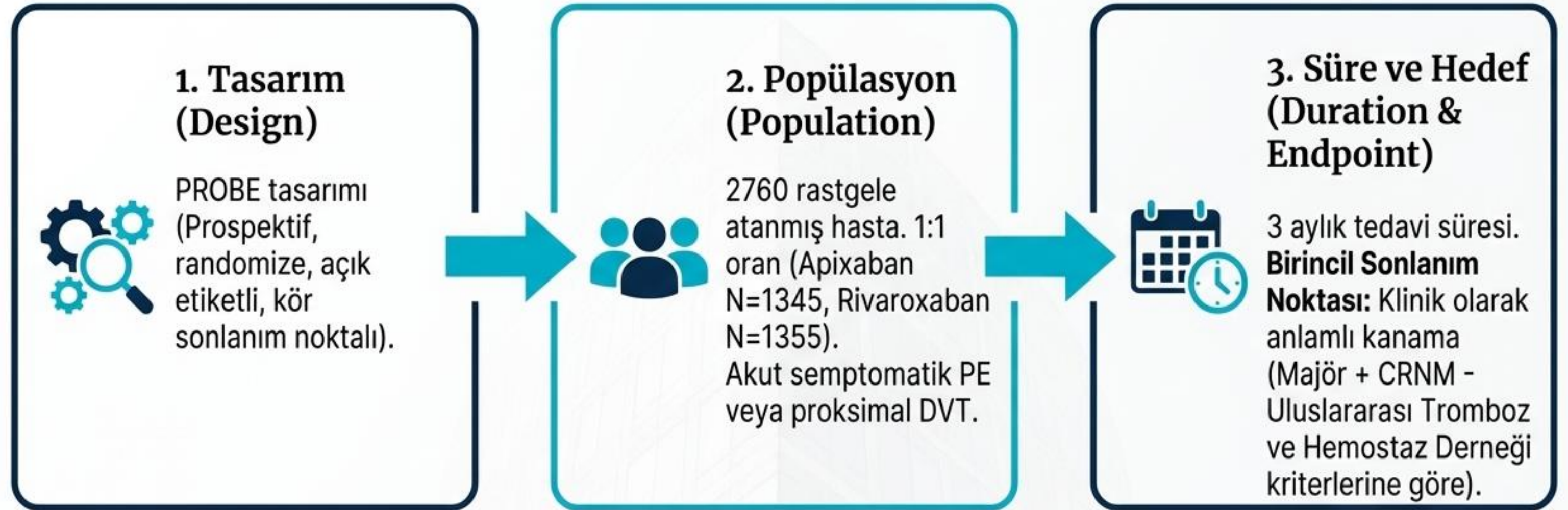
Rivaroxaban



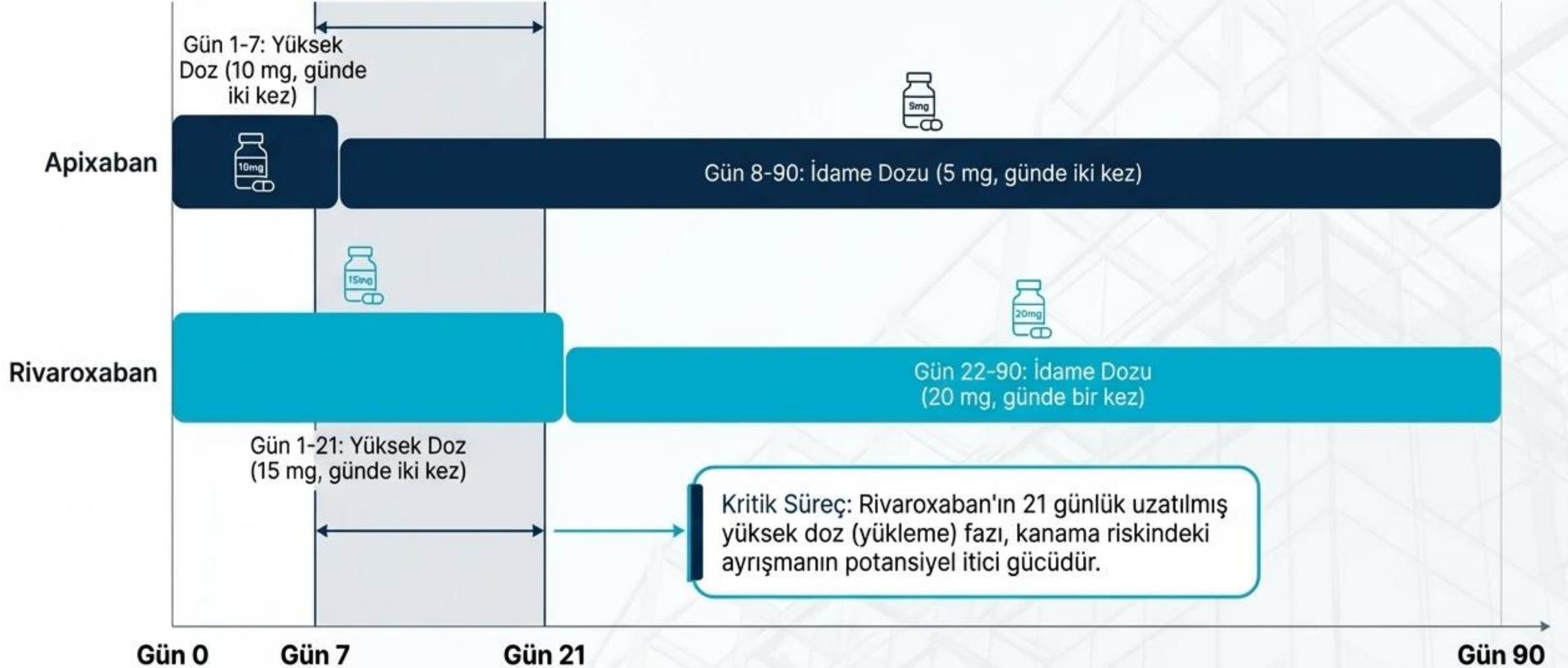
Her ikisi de Vitamin K antagonistlerine karşı etkinlik açısından "inferior olmayan" (non-inferior) ajanlardır. Her ikisi de akut venöz tromboembolizm (VTE) tedavisinde en sık reçete edilen ilaçlardır.

Soru: Akut VTE tedavisinde bu iki ajandan biri daha üstün bir güvenlik profili sunuyor mu?

Çalışma Tasarımı ve Metodolojisi (Study Design and Methodology)



Apixaban ve Rivaroxaban: 90 Günlük Dosing Rejimi Karşılaştırması



Hasta Başlangıç Özellikleri ve Demografik Denge

Yaş ve Cinsiyet Dağılımı



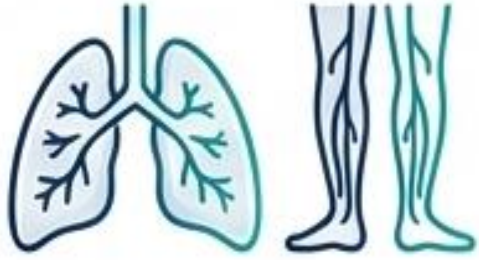
Ortalama Yaş: ~**58**.
Kadın Hasta Oranı: %**43.5**.

VTE Nedeni



Nedeni Bilinmeyen
(Unprovoked) VTE: %**77**.

VTE Tanı Tipi



Sadece DVT: %**52**.
Pulmoner Emboli (PE): %**48**.

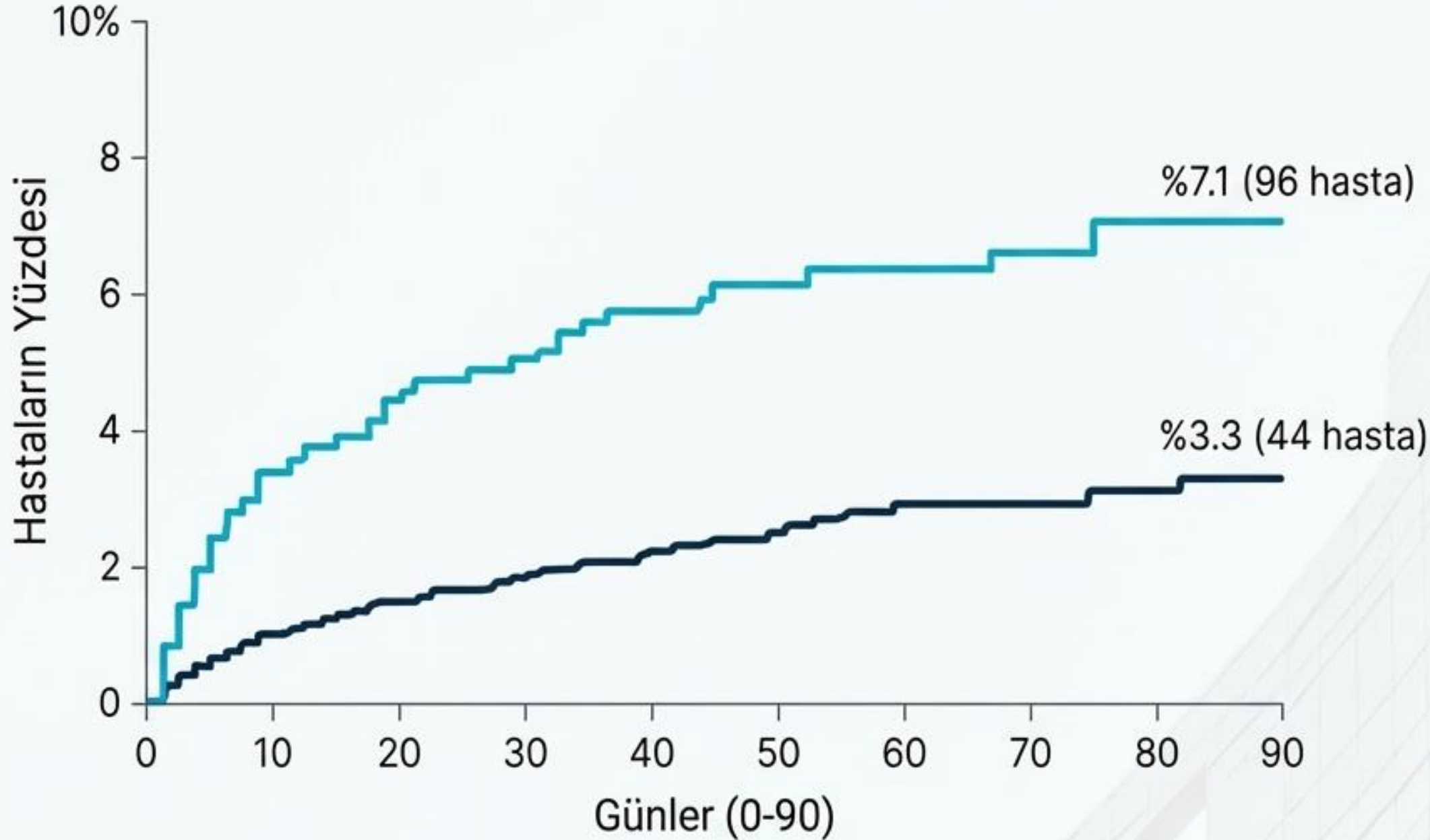
Böbrek Fonksiyonu



Normal Böbrek Fonksiyonu
(Kreatinin klirensi ≥ 50 ml/dk): >%**95**.

Apixaban ve Rivaroxaban grupları, demografik ve klinik özellikler açısından mükemmel bir dengeye sahiptir.

Apixaban ve Rivaroxaban: Klinik Olarak Anlamalı Kanama (90 Günlük Kümülatif İnsidans)



Anahtar Metrik (Key Metric):
Göreceli Risk (Relative Risk):
0.46 ($p < 0.001$).

Sonuç: Apixaban, birincil sonlanım noktasında kanama riskini %54 oranında azaltmıştır. Eğriler tedavinin ilk haftalarında erken bir ayrışma göstermektedir.

Figure 2. Klinikle İlgili Kanama.

Majör Kanama



Apixaban: %0.4 (5 hasta)

Rivaroxaban: %2.4 (32 hasta)

Göreceli Risk: 0.16!

Klinik Olarak Anlamlı Majör Olmayan Kanama (CRNM)



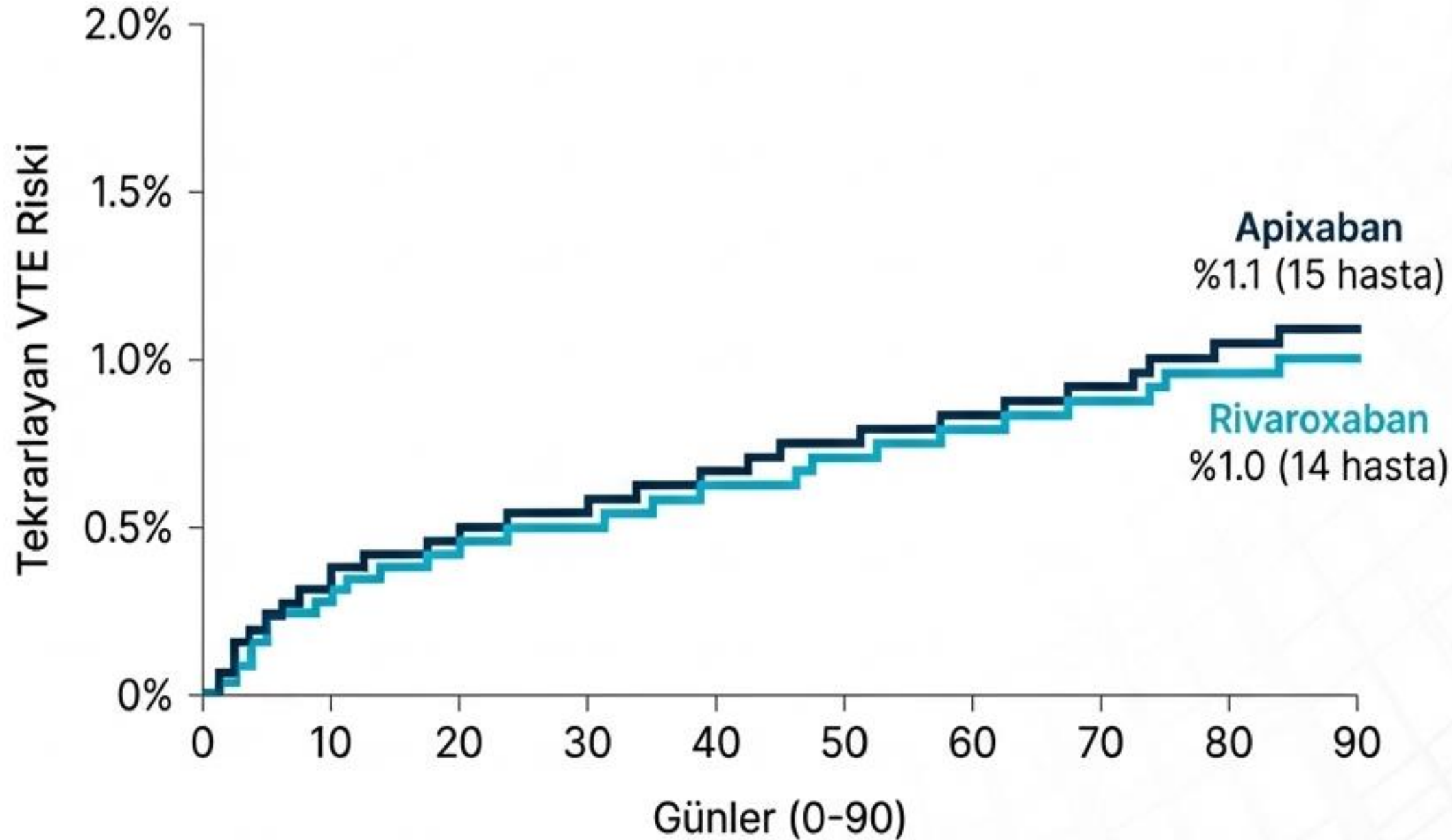
Apixaban: %2.9 (39 hasta)

Rivaroxaban: %4.9 (67 hasta)

En sık görülen vakalar vajinal ve gastrointestinal kanamalardır. (Göreceli Risk: 0.59).

Her iki grupta da kanamaya bağlı ölüm gerçekleşmemiştir (0 vs 0).

Tekrarlayan Venöz Tromboembolizm: Eşit Etkinlik (90 Günlük Kümülatif İnsidans)



**Etkinlikten Ödün
Verilmedi.**

Göreceli Risk 1.08

Apixaban'ın sağladığı
üstün güvenlik profili,
tekrarlayan semptomatik
VTE'yi önleme
kapasitesinde hiçbir
zafiyet yaratmamıştır.

Tüm Nedenlere Bağlı Ölüm	Apixaban %0.1 (1)	Rivaroxaban %0.3 (4). (Göreceli Risk: 0.25).
Tekrarlayan VTE'ye Bağlı Ölüm	Apixaban 0	Rivaroxaban 0
Kanamaya Bağlı Ölüm	Apixaban 0	Rivaroxaban 0
Kanama Dışı Ciddi Yan Etkiler	Apixaban %2.7 (36)	Rivaroxaban %2.2 (30)

Her iki ilaç da 3 aylık süre zarfında son derece düşük mortalite oranları sergilemiş, ancak **Apixaban genel güvenlikte liderliğini korumuştur.**

Medication Adherence: A Comparative Analysis



Apixaban Tam Uyum.



Rivaroxaban Tam Uyum.



Uyum Paradoksu. Apixaban hastalarında bildirilen tam ilaç uyumu daha düşük olmasına rağmen (muhtemelen günde tek doz vs. iki doz rejimleri arasındaki farktan dolayı), **Apixaban klinik olarak daha üstün bir güvenlik ve eşdeğer etkinlik sağlamıştır.**

Açık Etiketli Tasarım (Open-Label)



Araştırmacıların ve hastaların tedaviyi tedaviyi bilmesi teorik olarak bir önyargı yaratabilir, ancak kanama gibi objektif sonlanım noktalarında bu etkinin minimal olması beklenir.

Kapsam Sınırları (Exclusions)



Kanserle ilişkili trombozu olan hastalar ve 120 kg'ın üzerindeki hastalar başlangıç kılavuzları gereği çalışmaya dahil edilmemiştir.

Süre Kısıtlaması (Timeframe)



Çalışma 3 aylık tedavi dönemini kapsamaktadır. Güvenlik profilindeki farkların daha uzun süreli idame tedavilerinde devam edip etmeyeceği kesin değildir.



Klinik Karar Sentezi

Her iki ajan da yüksek etkinlik bölgesinde yer alır, ancak Apixaban hastayı 'Yüksek Güvenlik / Düşük Kanama' kadranına taşıyarak risk-fayda dengesini optimize eder.





1. Güvenlik Önceliđi

Akut VTE tedavisinde, özellikle kanama komplikasyonlarını en aza indirmenin kritik olduğu hastalarda Apixaban ilk tercih olarak değerlendirilmelidir.



2. Yükleme Dozu Riski

Rivaroxaban reçete edilirken, 21 günlük uzatılmış yüksek doz (15 mg BID) periyodunun erken kanamaları tetikleme potansiyeli göz önünde bulundurulmalıdır.



3. Etkinlik Güvencesi

Her iki DOAC ajanı da semptomatik tekrarlayan venöz tromboembolizmi önlemede son derece etkili ve mortalite açısından güvenilirlerdir.

“Akut venöz tromboembolizmi olan hastalarda, 3 aylık tedavi süresi boyunca klinik olarak anlamlı kanama riski, Apixaban ile Rivaroxaban'a kıyasla anlamlı düzeyde daha düşüktür.”

The New England Journal of Medicine
Castellucci et al., March 2026.
DOI: 10.1056/NEJMoa2510703

[QR Kod Alanı:
Orijinal Makaleyi Oku]

