



Haemorrhage alleviation with
tranexamic acid - Intestinal system

ملخص البروتوكول

العنوان الكامل للدراسة		حمض الترانكساميك لعلاج النزيف المعدي المعوي: تجربة دولية معشاه مزدوجة التعمية مضبوطة بالدواء الغفل	
العنوان القصير:		تخفيف النزيف بواسطة حمض الترانكساميك - النظام المعوي	
الاسم المختصر للتجربة		HALT-IT	
رقم البروتوكول		ISRCTN11225767	
رقم EUDRACT		2012-003192-19	
NCT01658124		CLINICAL TRIALS.GOV	
معلومات خلفية: النزيف المعدي المعوي (GI) هو من الحالات الطارئة الشائعة التي تتسبب بنسبة عالية من الوفيات حول العالم. الأسباب الشائعة للنزيف المعدي المعوي العلوي هي القرحة الهضمية ودوالي المريء والمرض التآكلي المخاطي. يتسبب النزيف المعدي المعوي العلوي الحاد بحوالي 60000 حالة إدخال في المستشفى كل عام في المملكة المتحدة ويتسبب بوفاة حوالي 10% من هؤلاء المرضى. في حين يتسبب النزيف المعدي المعوي السفلي بـ 15000 حالة إدخال إضافية كل عام بنسبة وفاة تقارب 15%. والنزيف المعدي المعوي شائع أيضاً في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث يكون المرضى في العادة من فئة الشباب والفقراء. ويكون مصدر النزيف في الغالب من الدوالي. وتحدث إعادة النزيف لدى حوالي 10% من المرضى الذين يعانون من نزيف لا صلة له بالدوالي ولدى لغاية 25% من المرضى الذين يعانون من نزيف الدوالي. ويكون معدل الوفيات أعلى بأربعة أضعاف لدى المرضى الذين يتعرضون لإعادة النزيف.			
قد يلعب إنحلال الفبرين دوراً هاماً في النزيف وإعادة النزيف المعدي المعوي بسبب الانهيار السابق لأوانه لخثرات الدم عند موقع النزيف. يقلل حمض الترانكساميك (TXA) من انهيار الخثرات من خلال تثبيط عمل البلازمين. وتبين مراجعة منهجية لأثر حمض الترانكساميك لدى المرضى الجراحيين بأنه يقلل احتمالية نقل الدم بحوالي الثلث (0.62=RR، 0.58 إلى 0.65)، بدون أي دليل على زيادة خطر حدوث حالات الانصمام الخثاري. لقد بينت تجربة CRASH-2 بأن الاستعمال المبكر لحمض الترانكساميك يقلل نسبة الوفيات بسبب النزيف (0.85=RR، 0.76 إلى 0.96)، ونسبة الوفيات لجميع الأسباب (0.91=RR، 0.85 إلى 0.97) لدى المرضى المصابين بالصددمات، دون زيادة حالات الانصمام الخثاري. وبينت مراجعة منهجية للتجارب الكلينية لحمض الترانكساميك في حالات النزيف المعدي المعوي العلوي تقليل خطر الوفاة بـ حمض الترانكساميك (0.61=RR، 0.95 إلى 0.42)، ولكن جودة التجارب كانت ضعيفة وكانت التقديرات غير دقيقة. تم إجراء جميع التجارب، باستثناء واحدة منها، قبل استعمال التنظير ومثبطات مضخة البروتون وكانت صغيرة جداً لتقييم أثر حمض الترانكساميك على حالات الانصمام الخثاري. لهذه الأسباب، نحن نعتقد بأن فعالية وسلامة حمض الترانكساميك في النزيف المعدي المعوي غير مؤكدة وبأن هناك حاجة لإجراء تجربة مضبوطة ومعشاه وعالية الجودة.			
الهدف: ستحدد تجربة HALT-IT أثر الاستعمال المبكر لحمض الترانكساميك على نسبة الوفاة والمرضاة (إعادة النزيف، حالات الأوعية الدموية غير المميّنة)، نقل الدم، التدخل الجراحي والحالة الصحية لدى المرضى الذين يعانون من نزيف معدي معوي حاد.			
النتيجة الأولية: النتيجة الأولية هي الوفاة في المستشفى في غضون 28 يوم من التعشية (سيتم أيضاً تسجيل حالات الوفاة لأسباب محددة).			
النتائج الثانوية:			
أ) إعادة النزيف			
ب) الحاجة للتدخل الجراحي أو الإشعاعي			
ج) نقل الدم			
د) حالات الانصمام الخثاري (خثار الأوعية العميقة، الانسداد الرئوي، السكتة الدماغية، احتشاء عضلة القلب)			
هـ) مضاعفات أخرى (حالة قلبية خطيرة، تعفن الدم، الالتهاب الرئوي، فشل التنفس، فشل كلوي، فشل كبد، نوبات)			
و) قدرة المريض على العناية بنفسه باستعمال مؤشر كاتز للاعتماد على النفس في نشاطات الحياة اليومية			
ز) الأيام التي يتم إمضانها في وحدة العناية المركزة أو وحدة الاعتماد الفائق.			

تصميم التجربة:

تجربة برجماتية، معشاه، مزدوجة التعمية، مضبوطة بالدواء الغفل على 8000 مريض يعانون من النزيف المعدي المعوي.

التشخيص ومعايير الضم/الإقصاء:

الأشخاص البالغون الذين يعانون من نزيف معدي معوي علوي أو سفلي. يعتمد تشخيص النزيف الخطير على الفحص الإكلينيكي وقد يشمل المرضى الذين يعانون من انخفاض ضغط الدم أو تسرع القلب أو أولئك الذين من المحتمل أن يحتاجوا لنقل الدم، أو لتنظير عاجل أو للجراحة. معيار الأهلية الأساسي هو "عدم يقين" الطبيب المسؤول من وجوب أو عدم وجوب استخدام حمض الترانكساميك لدى مريض معين يعاني من نزيف معدي معوي. إن كان الطبيب يعتقد بأن هناك مؤشر واضح أو مانع واضح لاستخدام حمض الترانكساميك، فعندها ينبغي عدم تعشية المريض. وليست هناك أية معايير محددة مسبقاً للإقصاء.

المنتج التجريبي، والعلاج المرجعي، والجرعة وطريقة التعاطي:

سيتم إعطاء جرعة تحميل من حمض الترانكساميك (غرام 1 من خلال حقنة وريدية) أو دواء غفل (كلوريد الصوديوم 0.9%) في أقرب وقت ممكن بعد التعشية، يليها تشريب وريدي لـ 3 غرامات من حمض الترانكساميك أو الدواء الغفل (كلوريد الصوديوم 0.9%) على مدى 24 ساعة.

الموقع:

يتم تنسيق هذه التجربة من وحدة التجارب الإكلينيكية في كلية لندن للصحة والطب الاستوائي (جامعة لندن) وتجري في مستشفيات مختلفة في جميع أنحاء العالم.

مدة العلاج والمشاركة:

ينبغي تعشية المرضى المؤهلين في أسرع وقت ممكن. وسيتم إعطاؤهم جرعة التحميل على الفور بعد التعشية في حين سيتم إعطاؤهم فترة التثبيت فوراً بعد جرعة التحميل، على مدى 24 ساعة. وتنتهي مشاركة المريض في التجربة عند تسريحه من مستشفى التعشية أو عند الوفاة أو بعد 28 يوم من التعشية، أيها يحدث أولاً.

معايير التقييم:

ستتم مقارنة جميع المرضى الذين يتم إعطاؤهم حمض الترانكساميك بشكل عشوائي مع المرضى الذين أخذوا الدواء الغفل بغض النظر عن فيما إن كانوا قد تلقوا العلاج المخصص أم لا (تحليل "نية المعالجة").

3	المرحلة الإكلينيكية
2 يناير 2013	التاريخ المخطط له للبدء:
30 نوفمبر 2016	التاريخ المخطط لتسجيل آخر مريض: