.

# Çok Damar Hastalığı Olan AMI Yönetimi için FFR’a Karşı Anjiyografi Kılavuzlu Strateji (FRAME-AMI)

Dr. Derya Baykiz

**Yorumlayan:** Dr. Derya Baykiz

**Çalışmanın ismi:** Çok Damar Hastalığı Olan AMI Yönetimi için FFR’a Karşı Anjiyografi Kılavuzlu Strateji (FRAME-AMI)

**Yayınlandığı Kongre:** ESC 2022

**Link :** https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Long-term-evolocumab-therapy-leads-to-further-reductions-in-cardiovascular-events

**Giriş:**

Randomize çalışmalar, ST-segment yükselmeli miyokard enfarktüsü (STEMI) olan hastalarda komplet revaskülarizasyon için enfarktüsle ilişkili olmayan arter (non-IRA) lezyonlarına perkütan koroner girişimin (PKG) sadece IRA’a yapılan PKG ile karşılaştırıldığında klinik sonuçları iyileştirdiğini bulmuştur. Ancak, non-IRA PKG için optimal strateji açıklığa kavuşturulmamıştır.

**Amaç:**

Çalışmanın amacı, çok damar hastalığı olan akut miyokard enfarktüslü (MI) hastalarda non-IRA stenoz için fraksiyonel akım rezervi (FFR) kılavuzluğunda PKG ile anjiyografi kılavuzluğunda PKG sonrası klinik sonuçları karşılaştırmaktır.

**Yöntemler:**

Bu çalışma, Kore'de 14 bölgede yürütülen, araştırmacı tarafından başlatılan, açık etiketli bir çalışmaydı. Akut MI ve çok damar hastalığı olan hastalar, ya FFR ≤0.80 olan non-IRA lezyonlara FFR kılavuzluğunda PKG veya > %50 çap darlığı olan non-IRA darlıklara anjiyografi kılavuzluğunda PKG olarak randomize edildi. Her iki grupta da indeks prosedür sırasında komplet revaskülarizasyon önerildi. Birincil son nokta, tüm nedenlere bağlı ölüm, MI veya tekrarlayan revaskülarizasyonun bileşimiydi.

**Bulgular:**

2016 ve 2020 yılları arasında toplam 562 hastaya randomizasyon uygulandı (ortalama yaş 63, %16 kadın). 3.5 yıllık medyan takipte (çeyrekler arası aralık 2.7-4.1 yıl), birincil sonlanım noktası FFR grubundaki 284 hastanın 18'inde ve anjiyografi grubundaki 278 hastanın 40'ında meydana geldi (4 yılda Kaplan-Meier olay oranları, %7.4 'ye karşı %19.7; hazard ratio [HR] 0.43; %95 güven aralığı [CI] 0.25-0.75; p=0.003). Anjiyografi grubu ile karşılaştırıldığında, FFR grubunda ölüm insidansı anlamlı olarak daha düşüktü (4 yılda Kaplan-Meier olay oranları, %2.1'e karşı %8.5; HR 0.30; %95 CI 0.11-0.83; p=0.020). MI insidansı da anjiyografi grubu ile karşılaştırıldığında, FFR grubunda anlamlı olarak daha düşüktü (4 yılda Kaplan-Meier olay oranları, %2.5'e karşı %8.9; HR 0.32; %95 CI 0.13-0.75; p=0.009).

**Sonuç:**

PKG’de non-IRA lezyonları seçmek için FFR'nin kullanılması, ölüm, MI veya tekrarlayan revaskülarizasyon riski açısından akut MI ve çok damar hastalığı olan hastalarda anjiyografik çap darlığına dayalı seçimden daha üstündü.

**Yorum:**

FFR kılavuzluğunda PKG'nin birincil sonlanım noktasındaki yararı, MI tipine (STEMI veya non-STEMI) bakılmaksızın tutarlıydı. Klinik pratikte girişimsel kardiyologlar, akut MI ve çok damar hastalığı olan hastalarda FFR kılavuzluğunda karar vermeyi seçebilirler.