.

Çok damar Akut Miyokard İnfarktüsünde Sorumlu Olmayan Damar(lar)a Acil ve Aşamalı RevaSkülarizasyon - MULTISTARS AMI

Dr. Samet Arslan

MULTivessel Immediate versus STAged RevaScularization in Acute Myocardial Infarction - MULTISTARS AMI

Çok damar Akut Miyokard İnfarktüsünde Sorumlu Olmayan Damar(lar)a Acil ve Aşamalı RevaSkülarizasyon - MULTISTARS AMI

Yorumlayan: Dr. Samet ARSLAN

Yayınlandığı Kongre: ESC 2023

Link: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2307823

Giriş:

MULTISTARS AMI çalışması, ST segment elevasyonlu miyokard enfarktüsü (STEMI) ve çok damar koroner arter hastalığı olan hemodinamik açıdan stabil hastalarda, enfarktüsle ilişkili koroner artere (IRA) başarılı bir primer perkütan koroner girişim (PKG) yapıldıktan sonra sorumlu olmayan damar(lar)a (non-IRA) acil ve aşamalı/ertelemeli PKG'in güvenliğini ve etkinliğini karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Metot:

Çalışma açık etiketli olup uygun hastalar ya acil PKG'ye (s = 418) ya da aşamalı PKG'ye (s = 422) 1:1 randomize edildi. Acil PKG grubunda, aynı prosedür sırasında IRA revaskülarizasyonundan hemen non-IRA lezyonlara PKG uygulandı. Aşamalı PKG grubunda ise non-IRA lezyonlara PKG, IRA revaskülarizasyonundan sonraki 19-45 gün içinde (ortalama 37 gün) gerçekleştirildi. Fraksiyonel akış rezervi (FFR) ve intravasküler ultrasonun (IVUS) kullanımı bireysel operatör kararına bırakıldı. Semptom başlangıcından sonraki 24 saat içinde akut STEMI geçirip başarılı primer PKG yapılan ve sorumlu olmayan en az bir koroner arterde (çap ≥2,25-5,75 mm) anjiyografik olarak anlamlı (görsel tahmine dayalı ≥%70 çap) darlık saptanan hemodinamik olarak stabil 840 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortama izlem süresi 30 ay olup hastaların ortalama yaşı 65'di ve %22'si kadın cinsiyetteydi. Acil PKG grubundan aşamalı PKG grubana geçiş %2,9 oranında gerçekleşirken, aşamalı PKG grubundan acil grubuna geçiş gözlenmedi. % 40 olgu Anterior STEMI ile % 52 olgu Lateral STEMI ile başvururken %73 olguda radial girişim tercih edildi.

Bulgular:

Birincil sonlanım noktası (tüm nedenlere bağlı ölüm, ölümcül olmayan MI, inme, planlanmamış iskemi kaynaklı hedef lezyon revaskülarizasyonu [ID-TLR], kalp yetmezliği nedeniyle hastaneye yatış) bir yılın sonunda acil PKG ve aşamalı PKG gruplarında sırasıyla %8,5 ve %16,3 oranında saptandı (RR 0.52, 95% CI 0.38-0.72; aşağı olmama p < 0.001; üstünlük p < 0.001).

Acil PKG ve aşamalı PKG gruplar için alt analizler ve sekonder sonlanımlar aşağıdaki şekilde izlenmiştir.

Tüm nedenlere bağlı ölüm oranı: %2,9'a karşı %2,6 Ölümcül olmayan MI: %2,0 vs. %5,3 (p < 0,05) ID-TLR: %4,1 vs. %9,3 (p < 0,05

Stent trombozu: %1,2 vs. %1,4 (p > 0,05) Akut böbrek hasarı: %3,6 vs. %2,9 (p > 0,05) Majör kanama: %3,1 vs. %4,8 (p > 0,05)

Sonuç:

Bu çalışmanın sonuçları, STEMI ile başvuran ve PKG'ye uygun en az başka bir non-IRA bulunan hemodinamik olarak stabil hastalarda acil PKG'nin aşamalı PKG'den birincil sonlanım noktası açısından üstün olduğunu göstermektedir.

Yorum:

MULTISTARS AMI çalışması, indeks prosedür sırasında tam revaskülarizasyonun daha iyi bir strateji olduğunu ileri sürmektedir. Bu yönüyle STEMI ve primer PKG uygulanan çok damar hastalığı olan hastalarda komplet revaskülarizasyonun sadece IRA revaskülarizasyondan üstün olduğunu gösteren COMPLETE çalışmasını destekler niteliktedir.