.

FIRE Çalışması

Dr. Recep Gülmez

FIRE ÇALIŞMASI

Yorumlayan: Dr. Recep Gülmez

Çalışmanın ismi: FIRE

Yayınlandığı Kongre: ESC 2023

Link: https://www.escardio.org/Congresses-Events/ESC-Congress/Congress-news/hot-line-how-to-treat-older-mi-patients-with-multivessel-disease-results-from-the-fire-trial

Giriş:

Yaşam beklentisinin uzamasıyla birlikte, giderek daha fazla sayıda yaşlı hasta MI geçirmektedir ve bu hastalar, genç hastalara göre hem iskemi hem de kanama komplikasyonları açısından daha yüksek risk altındadır. Yaşlı hastaların prognozu, ST elevasyonlu veya STE dışı (NSTE) MI ile aynı derecede kötüdür ve çoklu damar hastalığının varlığı ile belirgin şekilde kötüleşir. MI ve çoklu damar hastalığı olan yaşlı hastalar için sınırlı kanıt mevcuttur ve genç hastalarda olduğu gibi yaşlı hastalarda da tam bir revaskülarizasyon stratejisinin tercih edilip edilmeyeceği henüz belirlenmediğinden revaskülarizasyon tipine ilişkin spesifik öneriler bulunmamaktadır. ESC kılavuzları, çoklu damar hastalığı olan STEMI hastalarında hastaneden taburcu edilmeden önce, sorumlu olmayan lezyonların rutin revaskülarizasyonunun dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir.

Amaç

FIRE çalışması, MI ve çoklu damar hastalığı olan 1.445 yaşlı hastada koroner fizyolojiye dayalı tam revaskülarizasyonun yalnızca sorumlu lezyon revaskülarizasyonuna yönelik stratejiden üstün olup olmadığını incelemek için tasarlanmıştır.

Metot :

75 yaş üzerinde olan STEMI veya NSTEMI ile hastaneye başvurmuş sorumlu lezyona başarılı perkütan koroner girişim yapılmış ve en az bir sorumlu olmayan koroner arterde minimum arter çapı 2.5 mm ve görsel olarak % 50-99 çap darlığına sahip hastalar çalışmaya dahil edildi. Fizyoloji rehberliğinde tam revaskülarizasyon grubuna randomize edilen hastalara tel bazlı ve anjiyografi bazlı fizyolojik değerlendirmesi yapıldı. Fonksiyonel olarak anlamlı tüm suçlu olmayan lezyonlara perkütan koroner girişim yapıldı. Nonculprit lezyonların hem fizyolojik değerlendirmesine hem de PKG'ine indeks müdahale sırasında veya hastaneye yatış sırasında aşamalı bir prosedürle yapılmasına izin verildi. Yalnızca sorumlu lezyon revaskülarizasyona randomize edilen hastalar herhangi bir fizyolojik değerlendirmeye veya sorumlu olmayan lezyonların revaskülarizasyonuna tabi tutulmadı. Birincil sonlanım noktası, 1. yılda meydana gelen ölüm, MI, stroke veya iskemi kaynaklı koroner revaskülarizasyondan oluşan hasta odaklı bileşik sonlanım noktasıydı. İtalya, İspanya ve Polonya'dan hastalar alındı ve ortalama yaşları 80 idi (%36,5'i kadındı).

Bulgular

Birincil sonlanım noktası, fizyoloji rehberliğinde tam revaskülarizasyon grubunda %15,7 ve yalnızca sorumlu lezyon revaskülarizasyonu yapılan gruptaki hastaların %21 inde meydana geldi ([HR] 0,73; %95 CI 0,57 - 0,93; p=0,01). KV ölüm veya MI gibi temel ikincil sonlanım, fizyoloji rehberliğinde tam revaskülarizasyon grubunda daha düşük olduğu ortaya çıktı. Stroke haricinde, birincil sonucun her bir bileşeni, fizyoloji rehberliğinde tam revaskülarizasyon grubunda daha düşük saptandı. Güvenlik sonucu, 1 yıl içinde kontrastla ilişkili akut böbrek hasarı, stroke veya kanamanın (BARC tip 3 veya 5) birleşimiydi. Güvenlik sonuçları açısından iki grup arasında belirgin bir fark gözlenmedi(p=0.37)

Sonuç ve Yorum

FIRE çalışması, çoklu damar hastalığı olan yaşlı MI hastalarında fizyoloji rehberliğinde tam revaskülarizasyonun güvenliği ve etkinliği hakkında ihtiyaç duyulan birçok veri sağlamaktadır. Fizyoloji rehberliğinde tam revaskülarizasyon ile birincil son noktanın düşük olması temel olarak ölüm ve MI daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Sonuçlar, çoklu damar hastalığı olan yaşlı MI hastalarında, fizyoloji rehberliğinde tam revaskülarizasyonun rutin olarak yapılması gerektiğini göstermektedir.