

SWEDEHEART Ulusal Kayıtlarından iFR ile FFR kılavuzluğunda Koroner Revaskülarizasyon Analizleri Sonrası Uzun Vadeli Klinik Sonuçlar

Dr. Seda Altundaş

SWEDEHEART Ulusal Kayıtlarından iFR ile FFR kılavuzluğunda Koroner Revaskülarizasyon Analizleri Sonrası Uzun Vadeli Klinik Sonuçlar

Yorumlayan: Dr. Seda Altundaş

FFR ve iFR lezyon ciddiyetinin belirlenmesi için kullanılan en sık fizyolojik metotlardır. FFR (Fraksiyonel flow rezervi) ile yönlendirilen koroner revaskülarizasyon, tek başına anjiyografi ile yönlendirilen revaskülarizasyona göre işlem sonrasında daha iyi hasta sonuçları ile ilişkilidir. iFR (Instantaneous wave free ratio), adenozin uygulanmasını gerektirmeyen koroner lezyon şiddetinin değerlendirilmesi için hiperemik olmayan bir indekstir. Ayrıca işlem süresi iFR'de daha kısadır. iFR'ın ise FFR'a benzer faydalarının olup olmadığı çeşitli çalışmalarla gösterilmeye çalışılmıştır.

DEFINE-FLAIR ve iFR – SWEDEHEART benzer tasarımlara sahip iki çalışmadır. iFR – SWEDEHEART çalışmasına stabil angina veya akut koroner sendromlu, koroner darlığın iskemi yapıp yapmadığının değerlendirilmesi gereken (görsele değerlendirme ile %40-80 arası darlık) 2037 hasta alınmıştır. Hastalar iFR veya FFR gruplarına randomize edilmiştir. Stabil anginalı hastalarda tüm darlıklar, akut koroner sendromlu hastalarda sorumlu olmayan darlıklara ölçüm yapılmıştır. Tüm nedenli ölüm, MI veya planlanmamış revaskülarizasyon toplamından meydana gelen primer sonlanım (MACE) 1 yıllık sonuçlarında, iFR grubunda %6.7, FFR grubunda %6.1 ($p=0.53$) olarak bulunup; iFR kılavuzluğunda revaskülarizasyon FFR kılavuzluğunda revaskülarizasyondan non-inferior olduğu görülmüştü. Yine aynı yıllarda yayınlanan iFR ve FFR'ın karşılaştırıldığı DEFINE-FLAIR (2492 hasta 1:1 randomize edilmiş) çalışmasının sonuçları da benzerdi.

SWEDEHEART 5 yıllık sonuçlarında; iFR ($n= 473$) ve FFR ($n= 435$) nedeniyle koroner revaskülarizasyonu ertelenen toplam 918 hasta değerlendirildi. Aynı primer sonlanım noktaları karşılaştırıldığında iFR ve FFR arasında MACE'de ve bunun ayrı ayrı bileşenlerinde yine anlamlı fark yoktu.

DEFINE-FLAIR çalışmasının 5 yıllık takibinde ise MACE'de fark yoktu. Ancak iFR ile tedavi edilen gruptan kaynaklı olan mortalitede önemli artış bulundu ($p<0,01$). MI veya planlanmamış revaskülarizasyonda fark yoktu.

SWEDEHEART'ın toplam 42887 hastayı içeren hastaların tümü 5 yıl boyunca takip edildi. Bu hastaların 34.193 hasta FFR grubunda, 8.694 hasta ise iFR grubundaydı.

Hastaların temel özelliklerine bakıldığında kadın, diyabet, MI, inme, KOAH oranları iFR grubunda belirgin yüksekti. Temel özellikler revaskülarizasyon kararını iFR ve FFR grubunda farklı şekilde etkilediği; iFR grubunda tedavi edilenlerin daha yaşlı, daha çok kadın oranına sahip, daha yüksek oranda diyabet, hipertansiyon, MI ve inme geçirenlerin olduğu görüldü.

Sonuç olarak 5 yıllık takipte MACE'de ve MACE' in tüm bileşenlerinde iFR ve FFR grupları arasında anlamlı fark yoktu. Tedavi kararı (ertelenen ve tedavi edilen popülasyonlar) ile sonuç arasında etkileşim yoktu.

DEFINE-FLAIR, iFR grubunda FFR grubuna göre daha yüksek oranda 5 yıllık mortalite gösterdi ve bu sonuç tartışmalara yol açtı. SWEDEHEART'ın 42.000'den fazla hastayı kapsayan ulusal kaydı, ara lezyonu olan hastaların ve FFR kolunda revaskülarize edilip edilmeyeceği seçimine rehberlik etmek için FFR yerine iFR kullanıldığında tüm nedenlere bağlı mortalitenin daha yüksek olduğu fikrini desteklememektedir.

Bu ulusal kayıt çalışması, DEFINE-FLAIR çalışmasında gösterilen iFR/FFR mortalite farkını doğrulamamış oldu. Bu konuda hala daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyacın olduğu açık bir gerçektir.