.

# Preventive Coronary Intervention on Stenosis With Functionally Insignificant Vulnerable Plaque - PREVENT

Dr. Mustafa Yenerçağ

**Hazırlayan:** Dr. Mustafa Yenerçağ

**Çalışmanın Adı:**
**Preventive Coronary Intervention on Stenosis With Functionally Insignificant Vulnerable Plaque - PREVENT**

**Yayınlandığı Kongre:**ACC 2024
**Link:** https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00413-6/abstract

**Giriş:**

Akut koroner sendrom ve ani kardiyak ölüm, çoğunlukla, akımı kısıtlamayan, lipitten zengin aterosklerotik koroner plakların (hassas plaklar) yırtılması ve trombozundan kaynaklanır. Olumsuz kardiyak olayları azaltmada hassas plaklara perkütan koroner girişim ile antiiskemik tedavinin (OMT) güvenliği ve etkinliği bilinmemektedir. PREVENT çalışması, akışı sınırlamayan (FFR>0.80), intravasküler görüntülemede hassas plaklara fokal önleyici perkütan koroner girişim (PKG) ile birlikte OMT'nin güvenliğini ve etkinliğini, tek başına OMT ile karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

**Method:**

Stabil iskemik kalp hastalığı veya akut koroner sendrom nedeniyle koroner anjiyografide görsel olarak >%50 darlık saptanan non-culprit lezyonlara yapılan FFR >0.80 (akışı sınırlamayan) ölçülen ve aşağıdaki kriterlerden ikisini karşılayan (görüntülemeyle tanımlanan hassas plak tanımı ) lezyonlar çalışmaya alındı. Minimal lümen alanı (MLA) ≤4,0 mm2, plak yükü >%70, OCT veya IVUS ile ince başlıklı fibroaterom, lipitten zengin plak (near-infrared spectroscopy, maxLCBI4mm >315). Hastalar 1:1 açık etiketli şekilde koruyucu PKG + OMT (n = 803) ve yaln ızca OMT'ye (n = 803) randomize edildi. Primer sonlanım, randomizasyondan 2 yıl sonra kardiyak nedenlerden ölüm, hedef damar miyokard enfarktüsü, iskemi kaynaklı hedef damar revaskülarizasyonu veya kararsız veya ilerleyici anjina nedeniyle hastaneye yatışın birleşiminden oluşuyordu.

**Bulgular:**

Çalışma populasyonunda stabil iskemik kalp hastalığI %84, unstable angina %12, NSTEMI %3. Ortalama takip süresi 7 yıl, ortalama hasta yaşı: 64.5, kadın cinsiyet %27, diyabetes mellitus %31. Sol ventriküler ejeksiyon fraksiyonu %63. İşlem öncesi LDL 91 mg/dl. Hedef lezyonların medyan FFR'si: 0.87. PKG kolundaki hastaların %91'inde hedef lezyona yönelik başarılı PKG uygulandı. PKG + OMT ve yalnızca OMT için 2 yılın sonunda primer sonlanım sonuçları: %0.4'e karşı %3.4 (Hazard ratio [HR] 0.11, %95 CI, 0.03-0.36, p = 0.0003). 2 yılda tüm nedenlere bağlı ölüm: %0.5'e karşı %1.3 (p > 0,05). 2 yılda tüm MI: %1.1 vs. %1.7, (p > 0.05). 7. yılda primer sonlanım: %6.5'e karşı %9.4 (HR 0.54, %95 CI 0.33-0.87, p = 0.0097)

**Sonuç:**

Akışı sınırlamayan hassas koroner plakları olan hastalarda, koruyucu perkütan koroner girişim, tek başına optimal tıbbi tedaviye kıyasla, yüksek riskli hassas plaklardan kaynaklanan majör olumsuz kardiyak olayları azalttı.

**Yorum:**

PREVENT çalışması, ağırlıklı olarak stabil iskemik kalp hastalığında anjiyografik olarak >%50 darlık oluşturan, FFR >0.80 ölçülen, intravasküler görüntülemede hassas plak kanıtı bulunan yüksek riskli non-culprit koroner darlıklara OMT ile birlikte koruyucu PKG uygulamanın, 2 ve 7 yıllık klinik sonuçlar açısından yalnız OMT'den daha üstün olduğunu gösterdi.