

DANAMI-3-PRIMULTI: (STEMI) ve Çoklu Damar Hastalığı Olan Hastalarda Yalnızca Suçlu Lezyonun Tedavisi ile Tam Revaskülarizasyonun Karşılaştırılması

Dr. Aysu Oktay

Hazırlayan: Dr. Aysu Oktay

Çalışmanın Adı: DANAMI-3-PRIMULTI: (STEMI) ve Çoklu Damar Hastalığı Olan Hastalarda Yalnızca Suçlu Lezyonun Tedavisi ile Tam Revaskülarizasyonun Karşılaştırılması

Yayınlandığı dergi: DANAMI-3-PRIMULTI çalışmasının 10 yıllık sonuçları EuroPCR 2025 Kongresi'nde Thomas Engström tarafından sunulmuş ve aynı anda JACC dergisinde yayımlanmıştır.

Giriş

ST elevasyonlu miyokard infarktüsü (STEMI) hastalarında multi-vessel koroner arter hastalığı sıklığı %40-50 olarak saptanmaktadır. Geçmişte, akut MI tedavisinde yalnızca sorumlu lezyonun (IRA) stentlenmesi standart yaklaşım iken, diğer sorumlu olmayan (non-IRA) lezyonların aynı seans veya erken dönemde stentlenmesi tartışmalıydı. Son on yılda yapılan çeşitli randomize çalışmalar (örn. PRAMI, CvLPRIT, DANAMI-3-PRIMULTI, Compare-Acute, COMPLETE) birincil perkütan koroner girişim (PCI) sırasında veya kısa süre içinde tam revaskülarizasyon yapmanın, yalnızca külprit lezyonu tedavi etmeye kıyasla daha az kardiyovasküler olayla ilişkili olduğunu göstermiştir. Hemodinamik olarak stabil STEMI hastalarında primer PCI ile ilişkili bugüne kadarki çalışmaların ortalama izlem süresi genellikle 2 yıl civarında olup uzun vadeli sonuçlar hakkında sınırlı bilgi mevcuttur. DANAMI-3-PRIMULTI çalışmasında STEMI hastalarında tam revaskülarizasyon sonrası uzun dönem sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Giriş

DANAMI-3-PRIMULTI çalışması, STEMI ve çok damar hastalığı bulunan hastalarda, IRA revaskülarizasyonu ile fraksiyonel akım rezervi (FFR) rehberliğinde tam revaskülarizasyon stratejilerini karşılaştırmak üzere gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın temel amacı, bu iki stratejinin uzun dönem 10 yıllık klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntemler

Çalışmaya STEMI sonrası primer PCI uygulanan ve çoklu damar hastalığı bulunan 627 hasta dahil edildi. Hastalar iki gruba randomize edildi: yalnızca suçlu damarın tedavi edildiği grup ve FFR rehberliğinde tam revaskülarizasyon uygulanan grup. Tam revaskülarizasyon grubunda, diğer damarlar FFR ≤ 0.80 kriteri ile değerlendirildi ve gerektiğinde stentleme yapıldı.

Sonlanım Noktaları

Birincil sonlanım noktası; tüm nedenlere bağlı ölüm, MI ve herhangi bir yeniden revaskülarizasyonu içeren bileşik sonlanım olarak belirlendi. İkincil sonlanım noktaları ise bu bileşenlerin her biri ayrı ayrı incelendi.

10 Yıllık Bulgular

Tam revaskülarizasyon grubunda birincil sonlanım %45, yalnızca IRA grubunda ise %54 olarak bulundu (HR 0.76; p=0.014). Yani tam revaskülarizasyon stratejisi uygulanan hastalarda uzun dönemde majör kardiyak olay riski, sadece suçlu damarın tedavi edildiği hastalara kıyasla **göreceli %24 daha düşük** gerçekleşti. Tüm nedenlere bağlı ölüm ve miyokart enfarktüsü oranlarında anlamlı fark görülmedi. Tam revaskülarizasyon yapılan grupta, takip süresince gerek duyulan toplam revaskülarizasyon işlemleri belirgin derecede azalmıştır. (%38 azalma). Sonuçlar, birincil sonlanımdaki iyileşmenin büyük ölçüde bu **daha az sayıda tekrar revaskülarizasyon** yapılmasından kaynaklandığını göstermektedir. "On yıllık takip süresince, kişi başına düşen kümülatif kardiyovasküler olay sayısı tam revaskülarizasyon stratejisi uygulanan grupta anlamlı şekilde daha düşük olup, yalnızca infarktla ilişkili arterin tedavi edildiği gruba kıyasla %13 mutlak risk azalması (95% GA: – 1% ila 28%) gözlenmiştir.

Alt Grup Analizleri

Alt grup analizlerinde, 65 yaş altı hastalar ve üç damar hastalığı bulunanlarda tam revaskülarizasyonun göreceli faydası daha belirgin bulunmuştur. Bu gruplarda hem revaskülarizasyon ihtiyacı hem de toplam olay sayısında daha büyük mutlak azalma gözlenmiştir.

Klinik Yorum

DANAMI-3-PRIMULTI'nin 10 yıllık sonuçları, STEMI hastalarında FFR rehberliğinde tam revaskülarizasyonun yalnızca IRA tedavisine kıyasla uzun vadede majör kardiyak olayları azalttığını göstermektedir. Bu fark, esas olarak daha az revaskülarizasyona ihtiyaç duyulmasından kaynaklanmaktadır. FFR ile yönlendirilen strateji güvenli ve etkili bulunmuştur. Bu

bulgular, tam revaskülarizasyon stratejisinin hastaların uzun vadede maruz kaldığı girişim sayısını azaltarak yaşam kalitesine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Tam revaskülarizasyonun ana katkısı, tekrarlayan MI'ları engellemekten ziyade, ileride oluşabilecek **iskemiye bağlı angina ataklarını ve bunun için yapılacak elektif/acil revaskülarizasyonları önlemek** şeklinde anlaşılmalıdır. DANAMI-3-PRIMULTI'nin sonuçları, FFR kılavuzluğunda hareket etmenin hastaya uzun vadede zarar vermediğini ve gereksiz stent kullanımını azaltarak fayda sağlayabileceğini göstermiştir.

Sonuç

Sonuç olarak, DANAMI-3-PRIMULTI'nin on yıllık verileri, STEMI sonrası çoklu damar hastalarında **yalnızca suçlu lezyonu tedavi etmekle yetinmenin yetersiz kalabileceğini**, uygun hastalarda **tam revaskülarizasyon yapmanın uzun dönemde daha etkin bir strateji olduğunu** göstermiştir.