

MULTISTARS-AMI trial:

STEMI'de Hızlı ve Aşamalı Tam Revaskülarizasyon Karşılaştırması

ESC sunumu: 29 Ağustos 2023

ESC sunumundaki araştırmacı ve davetli çalışma tartışmacılarının tartışma ve yorumlar theheart.org | [Medscape Cardiology](https://www.medscape.com)'den alınmıştır

Akut ST yükselmeli miyokard enfarktüsü (STEMI) ve çok damar hastalığı (ÇDH) olan hastalarda tam revaskülarizasyonun (TR) zamanlaması klinik olarak çok az fark yaratabilir.

Karar, aynı seansta hızlı TR'yi haftalar sonra gerçekleştirilen aşamalı bir prosedürle karşılaştıran 840 hastayla yapılan randomize sonuç çalışmasından geliyor. En iyi sonuçlar için sorumlu olmayan lezyonların revaskülarizasyonuna ne zaman başvurulacağı sorusundan farklı olarak, bu gibi durumlarda TR'nin değerli bir hedef olduğu stratejisi büyük ölçüde yerleşmiştir.

Zamanlama, genellikle hastanın klinik stabilitesine, risk durumuna veya kateter laboratuvarı kaynakları veya personeli gibi pratik konulara bağlı olarak pratikte değişiklik gösterir.

Yeni MULTISTARS-AMI çalışması, bu tür bir esnekliğin pratikte güvenli olmasını desteklemektedir.

- Hemen aynı seansta TR, ortalama 37 gün sonra aşamalı TR ile karşılaştırıldığında 1 yılda geniş bileşik primer sonlanım noktası riskinde %48'lik bir düşüşe yol açtı.
- Bulgu, çalışmanın primer analizinde aşağı olmama açısından anlamlıydı ve sekonder olarak üstünlük açısından anlamlıydı (her iki durumda da $P < .001$).
- Bileşik sonlanım noktası herhangi bir nedene bağlı ölüm, MI, inme, planlanmamış iskemi kaynaklı revaskülarizasyon veya kalp yetersizliği (KY) nedeniyle hastaneye yatırılma/kaldırılmayı içermektedir.

Çalışma araştırmacılarından açıklama & Yorumlar

Aşağı-olmama çalışması..

MULTISTARS-AMI'nin baş araştırmacısı Barbara E. Stähli, TR'nin sonuçlar üzerindeki anlık etkisinin sayısal olarak belirgin olmasına rağmen bir aşağı olmama (*noninferiority*) çalışması olarak önceden belirlendiğinden MULTISTARS-AMI'nin yalnızca aşamalı TR ile karşılaştırılabilir stratejiyi gösterebileceğini vurguladı. Ancak yine de, operatörlerin ve hastaların PKG yaklaşımlarından herhangi birini güvenli bir şekilde seçebilecekleri ve benzer sonuçlara ulaşabileceklerini gösteren türünün ilk çalışması gibi görüldüğünü söyledi. Ayrıca

da acil TR'nin daha az kontrast madde ve floroskopi kullanımını gerektirdiği ve tek bir işlemin ve dolayısı ile tek bir arteriyel giriş deliğinin bulunduğunu belirtti.

Stähli, 27 Ağustos'ta düzenlenen ESC Kongresi 2023'te MULTISTARS-AMI'yi resmi olarak sundu. Aynı zamanda çalışma The New England Journal of Medicine'de aynı gün yayınlandı (aşağıda özeti sunulmuştur).

Çalışmanın temel mesajı

Hedef ÇDH STEMI'de tek seferde veya gecikmeden 45 gün içinde aşamalı tam revaskülarizasyon....

ESC Sunumunun ardından, davetli tartışmacısı (Robert A. Byrne), çalışmanın ana mesajının, primer PKG uygulanan ÇDH'li STEMI hastalarının ilk klinik risk ve lojistik hususlara göre 45 gün içinde tam revaskülarizasyona tabi tutulması ve enfarktüsle ilişkili olmayan arter işleminin zamanlaması kişiye özel hale getirilmesi gerektiği olduğunu söyledi. Çalışma aşamalı ayaktan PKG ile karşılaştırıldığında hala indeks işlem sırasında rutin acil PKG'nin yararlarına dair güçlü olmasa da kanıt sağlıyor.

- MULTISTARS-AMI, aynı seansta TR (418 hasta) veya 19-45 gün sonra evrelenen TR (422 hasta) yaptırmak üzere 37 Avrupa bölgesindeki hastaları rastgele atadı.
- Risk oranı (RR) sırasıyla =0,52 (%95 GA, = 0,38-0,72) aradaki fark, acil TR grubunda daha az ölümcül olmayan MI vakası (0,36 (%95 GA, 0,16-0,80) ve planlanmamış iskemi kaynaklı revaskülarizasyon (%95 GA, 0,24-0,74) nedeniyle ortaya çıktı.

Kompleks lezyonlar ve işlemler için abahım erken saatleri – “sevimsiz zaman dilimi”

Klinik pratikte İyi bir primer PKG ile stabil olan ve lezyonları çok yüksek riskli olmayan hastalar, daha sonra aşamalı TR işlemine geri dönmek üzere sıklıkla taburcu edilir.

Ancak MULTISTARS-AMI'den elde edilen yeni bilgilerden sonra, aynı seansta hemen yapılan TR, haftalar sonra gerçekleştirilen aşamalı TR'ye muhtemelen tercih edilir

Ancak aynı seanstaki TR'nin her zaman pratik veya akıllıca olmayabileceği gözlemlendi.

- Örneğin, STEMI'li bazı hastalar, daha sonra daha iyi tedavi edilebilecek çok kompleks lezyonları içeren ÇDH nedeniyle oldukça hasta olabilirler.
- Gecenin erken saatleri bu tür kompleks lezyonlarla mücadele etmek için en iyi zaman olmayabilir. örneğin, kompleks bir işlem gerektiren bir bifürkasyon lezyonunu ele almak için sabah saat 2 muhtemelen en iyi zaman değildir!

Bu nedenlerle , araştırmanın daha gerçekçi çevresel mesajının, bazı gerçek hafifletici nedenler olmadığı sürece, primer PKG'den sonra ancak aynı hastanede yatış sırasında TR gerçekleştirmek olabileceğini öne sürdü.

Timing of Complete Revascularization with Multivessel PCI for Myocardial Infarction

the MULTISTARS AMI

Barbara E. Stähli, Ferdinando Varbella, Axel Linke, Bettina Schwarz, Stephan B. Felix, Moritz Seiffert, Rahel Kesterke, Peter Nordbeck, Bernhard Witzenbichler, Irene M. Lang, Mirjam Kessler, Christian Valina, et al.

August 27, 2023

DOI: [10.1056/NEJMoa2307823](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2307823)

Miyokard İnfarktüsü İçin Çok Damar PKG ile Tam Revaskülarizasyonun Zamanlaması

MULTISTARS AMI

Özet

Arka plan- Çok damar koroner arter hastalığı olan (STEMİ'li hastalarda, sorumlu olmayan lezyonların tam revaskülarizasyonunun ne zaman yapılması gerektiği hala bilinmemektedir.

Metodlar- Avrupa'daki 37 tesiste uluslararası, açık etiketli, randomize, aşağı- olmayan (*noninferiority*) bir çalışma gerçekleştirdik.

- Hemodinamik olarak stabil durumdaki, STEMI ve çok damar koroner arter hastalığı olan hastalar, acil çok damar perkütan koroner girişim (PKG; acil grup) geçirmek üzere veya sorumlu lezyona PKG ve ardından indeks işleminden sonraki 19 ila 45 gün içinde sorumlu olmayan lezyonlara aşamalı çok damar PKG (aşamalı grup) için rastgele atandılar.
- Primer son nokta, herhangi bir nedene bağlı ölüm, ölümcül olmayan miyokard enfarktüsü, inme, planlanmamış iskemi kaynaklı revaskülarizasyon veya randomizasyondan sonraki 1 yıl içinde kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye kaldırılmanın birleşimiydi. Primer veya

sekonder sonlanım noktası olayı olan hastaların yüzdeleri, Kaplan-Meier'in 6 ay ve 1 yıldaki tahminlerine göre verilmektedir.

Bulgular- 418 hastayı acil çok damar PKG'ye ve 422 hastayı aşamalı çok damar PKG'ye atandı.

- Primer son nokta olayı, aşamalı gruptaki 68 hasta (%16,3) ile karşılaştırıldığında, yakın gruptaki 35 hastada (%8,5) meydana geldi (risk oranı= 0,52; %95 güven aralığı, 0,38 ila 0,72; $P<0,001$ aşağı olmama ve üstünlük için $P<0,001$).
- Ölümcül olmayan miyokard enfarktüsü ve planlanmamış iskemi kaynaklı revaskülarizasyon, birinci grupta sırasıyla 8 hastada (%2,0) ve 17 hastada (%4,1) meydana geldi ve aşamalı grupta sırasıyla 22 hastada (%5,3) ve 39 hastada (%9,3) görüldü.
- Herhangi bir nedene bağlı ölüm riski, inme riski ve KY nedeniyle hastaneye yatış/kaldırılma riski iki grupta benzer görünüyordu.
- Birinci gruptaki toplam 104 hastada ve aşamalı gruptaki 145 hastada ciddi bir yan etki görüldü.
- **Sonuçlar-** STEMI ve çok damar koroner arter hastalığı olan hemodinamik olarak stabil durumdaki hastalar arasında acil çok damar PKG'si, 1 yılda herhangi bir nedenden ölüm, ölümcül olmayan miyokard enfarktüsü, inme, planlanmamış iskemi kaynaklı revaskülarizasyon veya KY nedeniyle hastaneye kaldırılma riski açısından aşamalı çok damar PKG'den daha aşağı değildi.