.

Koroner arter hastalarda P2Y12 İnhibitör Monoterapisine Karşı Aspirin tedavisinin karşılaştırılması: PANTHER mortalite çalışması

Dr. Fatih Aksoy

Yorumlayan: Dr. Fatih Aksoy

Çalışmanın ismi: Koroner arter hastalarda P2Y12 İnhibitör Monoterapisine Karşı Aspirin tedavisinin karşılaştırılması: PANTHER mortalite çalışması

Yayınlandığı Kongre: ESC 2022

Link : https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Patients-with-coronary-artery-disease-should-receive-P2Y12-inhibitor-instead-of-aspirin

Giriş:

Aspirin ile uzun süreli antiplatelet tedavisi, aterosklerozu olan hastalarda ikincil korunmanın temel taşıdır. Akut koroner sendrom geçiren veya perkütan koroner girişim yapılan hastalarda bir P2Y12 inhibitörü ve aspirin ile ikili antiplatelet tedavinin (DAPT) ilk küründen sonra yaşam boyu aspirin standart tedavi yaklaşımıdır. CAPRIE randomize çalışmasında, koroner, serebrovasküler ve/veya periferik aterosklerozu olan hastalarda aspirin monoterapisine kıyasla klopidogrel monoterapisi ile kardiyovasküler olaylarda anlamlı ancak hafif bir azalma olduğu ortaya konmuştur. Klopidogrel veya tikagrelor ile P2Y12 inhibitör monoterapisi ile aspirin monoterapisini karşılaştıran çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Amaç:

PANTHER çalışması, şu anda önerilen aspirine karşı, oral P2Y12 inhibitörleri (klopidogrel, prasugrel veya tikagrelor) ile monoterapinin belirlenen major kardiyak olaylar arasında iskemik ve kanama sonuçları üzerindeki etkisini değerlendiren randomize kontrollü çalışmaların verileri metaanaliz ile değerlendirilerek bu belirsizliği ele almayı amaçlamıştır.

Metot:

Analize yedi randomize kontrollü çalışmadan 24.325 hasta dahil edilmiştir. Bu hastalardan 12.178'i P2Y12 inhibitör monoterapisine (7.545'inde klopidogrel, 4.633'ünde [%38,0) tikagrelor) ve 12.147'si aspirin monoterapisine atanmıştır.

Bulgular:

Analize dahil edilen hastaların medyan tedavi süresi 557 gün, katılımcıların yaş ortalaması 64,3 ve %21.7'si kadın olarak değerlendirilmiştir. Kardiyovasküler ölüm, miyokard enfarktüsü ve inmenin değerlendirildiği birincil sonlanım riski, aspirin monoterapisine kıyasla P2Y12 inhibitörü monoterapisi ile daha düşük olarak bulunmuştur (%5,5'e karşı %6,3; hazard ratio [HR] 0.88; %95 güven aralığı [GA] 0.79– 0.97; p=0.014). Olumsuz bir sonucu önlemek için tedavi edilmesi gereken sayı 123 hastadır. P2Y12 inhibitör monoterapisi, aspirin monoterapisine kıyasla daha düşük bir miyokard enfarktüsü riski ile ilişkilendirilmiştir (%2.3'e karşı %3,0; HR 0,77; %95 GA 0,66-0,90; p<0.001). İnme (HR 0,85; %95 GA 0,70-1,02) veya KV ölüm (HR 1,02; %95 CI 0,86-1,20) için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sekonder sonlanımlar değerlendirildiğinde, majör kanama riski P2Y12 inhibibitörü ve aspirin kullanan hastalar arasında benzer olarak bulunmuştur (%1,2'ye karşı %1,4; HR 0,87; %95 GA 0,70-1,09; p=0,23). Primer etkinlik son noktası ve majör kanamanın bileşimi olarak tanımlanan net advers klinik olay riski, aspirin monoterapisine kıyasla P2Y12 inhibitörü monoterapisiyle azalmıştır (%6,4'e karşı %7,2; HR 0,89; %95 GA 0,81-0,98; p =0,020). Bazı ikincil sonuçlar da P2Y12 inhibitör tedavisini desteklemiştir. Hemorajik inme (HR 0,32; %95 GA: 0,14-0,75), kesin stent trombozu (HR 0,42; %95 GA:0.19-0.97), kesin/olası stent trombozu (HR 0,46; %95 GA: 0,23-0,92), gastrointestinal kanama (HR 0,75; %95 GA 0.57-0.97) olarak bulunmuştur. Yüksek doz aspirin yerine düşük doz aspirine (HR 0,59; %95 GA 0,43-0,79) karşı P2Y12 inhibitör monoterapisi ile miyokard enfarktüsünde belirgin bir azalmayı destekleyen kanıtlar vardı (HR 0,85; %95 GA 0,71-1,01; etkileşim için p=0,040).

Sonuç:

P2Y12 inhibitör monoterapisi, PANTHER çalışmasından elde edilen bulgulara dayanarak, koroner arter hastalığı olan hastalarda aspirin monoterapisine kıyasla daha düşük kardiyovasküler ölüm, miyokard enfarktüsü (MI) ve inme riskleri ile ilişkilendirilmiştir.

Yorum:

Koroner arter hastalığına sahip bireylerde ek bir alternatif ortaya konmuştur. Mevcut randomize kanıtlara dayanarak, koroner arter hastalığı olan hastalarda ikincil korunma için uzun süreli aspirin monoterapisi yerine uzun süreli P2Y12

inhibitörü monoterapisi düşünülebilir. Ancak ek çalışmalar ile mevcut metaanalizin desteklenmesi gerekmektedir.