

Perkütan koroner girişimlerden (PKG) sonra gereken ikili antiplatelet tedavi süresini tamamlayan hastalarda, aterosklerotik kardiyovasküler olaylardan sekonder korunma amaçlı süresiz tekli antiplatelet tedavi önerilmektedir fakat optimal ajanın hangisi olduğu konusu tartışmalıdır. Amaç: HOST-EXAM çalışmasının amacı, ilaç salınlı stent (İSS) ile PKG sonrası gerekli ikili antiplatelet tedavi süresini tamamlamış hastalarda, klopidogrel ile aspirin monoterapisinin güvenliğini ve etkinliğini değerlendirmektir..

Uzun süreli Antiplatelet Tedavi İçin Optimal Strateji Belirlenmesi Çalışması - HOST-EXAM

Dr. Betül Balaban Koçaş

Yorumlayan: Dr. Betül Balaban Koçaş

Çalışmanın Adı : Uzun süreli Antiplatelet Tedavi İçin Optimal Strateji Belirlenmesi Çalışması - HOST-EXAM

Yayınlandığı Kongre: ACC 2021

Linki: https://www.clinicalkey.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0140673621010631.pdf?locale=en_US&searchIndex=

Giriş: Perkütan koroner girişimlerden (PKG) sonra gereken ikili antiplatelet tedavi süresini tamamlayan hastalarda, aterosklerotik kardiyovasküler olaylardan sekonder korunma amaçlı süresiz tekli antiplatelet tedavi önerilmektedir fakat optimal ajanın hangisi olduğu konusu tartışmalıdır.

Amaç: HOST-EXAM çalışmasının amacı, ilaç salınlı stent (İSS) ile PKG sonrası gerekli ikili antiplatelet tedavi süresini tamamlamış hastalarda, klopidogrel ile aspirin monoterapisinin güvenliğini ve etkinliğini değerlendirmektir.

Method: Hastalar klopidogrel monoterapisi (n = 2710) ve aspirin monoterapisi (n = 2728) alanlar olarak 1:1 randomize edilmiştir. Çalışmanın takip süresi 24 ay, ortalama hasta yaşı 63.5 olup, hastaların %75'i erkek cinsiyette ve diyabet oranı %34'tür. 20 yaş ve üzerinde, İSS ile PKG'yi takiben 12±6 ay ikili antiplatelet tedavisini tamamlamış, PKG sonrasında klinik olay yaşamamış olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma popülasyonunun %16'sında daha önceden geçirilmiş miyokard enfarktüsü, %18'inde üç damar hastalığı, %5'inde ana koroner hastalığı ve %9'unda kronik total oklüzyon bulunmaktadır.

Bulgular: 24 aylık takipte birincil sonlanım noktası olan tüm nedenlere bağlı ölüm, miyokard enfarktüsü, inme, akut koroner sendrom nedeniyle tekrar başvuru ve majör kanama, klopidogrel grubunda 152 (%5,7) ve aspirin grubunda 207 (%7,7) hastada meydana gelmiştir. (HR 0.73, [%95 GA 0.59–0.90]; p=0,0035). İkincil sonlanımlar olan trombotik kompozit sonlanım %3,7'ye karşı %5,5 (p=0.003) ve herhangi bir nedenli kanama %2.3'e karşı %3.3 (p=0003) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Klopidogrel monoterapisi, İSS ile PKG'den sonraki kronik idame döneminde aspirin monoterapisine kıyasla, tüm nedenlere bağlı ölüm, ölümcül olmayan miyokard enfarktüsü, inme, akut koroner sendroma bağlı yeniden hastaneye yatış ve BARC 3 veya daha fazla kanama tipinin bileşik riskini önemli ölçüde azaltmıştır. İSS ile PKG'den sonra gereken ikili antiplatelet tedavi süresini tamamlayan hastalarda kronik idame tedavisinde klopidogrel monoterapisi aspirin monoterapisine göre üstün bulunmuştur.

Yorum: HOST-EXAM çalışması, İSS ile PKG uygulanmış hastalarda kronik idame tedavide klopidogrelin üstün olduğunu gösteren ilk büyük randomize kontrollü çalışmadır. Klopidogrelin antiplatelet etkinliğinin aspirinden daha yüksek olması nedeniyle sonuçlarda beklendiği üzere trombotik olay riski ve diğer advers sonlanımlar klopidogrel lehinedir. Ancak asıl dikkat çekici nokta, daha potent bir antiplatelet ajan olan klopidogrel grubunda kanama riskinin de azalmış olmasıdır. Bu durum, uzun dönem idame tedavisi gereken hastalarda klopidogrel daha makul bir seçenek olarak öne çıkarmaktadır.