.

Aspirin Monotherapy vs No Antiplatelet Therapy in Stable Patients With Coronary Stents Undergoing Low-to-Intermediate Risk Noncardiac Surgery (ASSURE DES)

Dr. Murat Yiğitbaşı

Hazırlayan: Dr. Murat Yiğitbaşı

Çalışmanın Adı:
Aspirin Monotherapy vs No Antiplatelet Therapy in Stable Patients With Coronary Stents Undergoing Low-to-Intermediate Risk Noncardiac Surgery (ASSURE DES)

Yayınlandığı Kongre: ESC Kongresi 2024

Link: Full Text

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109724081968

Giriş

Mevcut kılavuzlar, koroner ilaç kaplı stent (DES) bulunan ve nonkardiyak cerrahi planlanan hastalarda aspirin kullanımının perioperatif dönemde devam ettirilmesini önermektedir. Ancak, bu öneriyi destekleyen kanıtlar sınırlıdır.

Amaç

Bu çalışma, daha önce DES implantasyonu yapılmış hastalarda nonkardiyak cerrahi öncesinde aspirin monoterapisine devam edilmesi ile tüm antiplatelet tedavinin geçici olarak kesilmesi arasındaki etkileri karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Yöntem

Bir yıldan daha uzun süre önce DES implantasyonu yapılmış ve elektif nonkardiyak cerrahi geçirecek olan hastalar, aspirin tedavisine devam etme veya cerrahiden 5 gün önce tüm antiplatelet ajanları kesme gruplarına randomize edilmiştir. Antiplatelet tedavinin, kontraendike olmadıkça, cerrahiden en geç 48 saat sonra yeniden başlatılması önerilmiştir. Primer sonlanım noktası, cerrahiden 5 gün önce başlayan ve cerrahiden sonraki 30 güne kadar devam eden dönemde, herhangi bir nedenden ölüm, miyokard enfarktüsü, stent trombozu veya inme gibi olayların birleşik sonlanım noktasıdır.

Bulgular

Toplamda 1.010 hasta randomize edilmiştir ve modifiye intention-to-treat analizine 926 hasta dahil edilmiştir (aspirin monoterapisi grubunda 462 hasta, antiplatelet tedavi olmayan grupta 464 hasta). Primer sonlanım, aspirin monoterapisi grubunda 3 hastada (%0.6) ve antiplatelet tedavi olmayan grupta 4 hastada (%0.9) meydana gelmiştir (fark: 0.2 yüzde puanı; %95 CI: -1.3 ila 0.9; P > 0.99). Hiçbir grupta stent trombozu vakası görülmemiştir. Majör kanama insidansı gruplar arasında anlamlı bir fark göstermemiştir (%6.5'e karşı %5.2; P = 0.39), ancak minör kanama oranı aspirin grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (%14.9'a karşı %10.1; P = 0.027).

Sonuç

Stent (DES) implantasyonu üzerinden bir yıldan uzun süre geçmiş ve düşük-orta riskli nonkardiyak cerrahi geçiren hastalar arasında, perioperatif aspirin monoterapisi devamı ile antiplatelet tedavinin kesilmesi arasında iskemik sonuçlar veya majör kanamalar açısından anlamlı bir fark bulamamıştır.

Yorum

Çalışma, aspirin kullanımına devam eden hastalar ile tüm antiplatelet tedaviyi geçici olarak kesen hastalar arasında ölüm, miyokard enfarktüsü, stent trombozu veya inme gibi iskemik sonuçlar açısından anlamlı bir fark bulamamıştır. Aspirin kullanımına devam edilmesi majör kanama riskini artırmazken, minör kanama riskini arttırmıştır. Bu bulgular, aspirin kullanımının kesilmesinin bu hasta grubunda klinik sonuçlar üzerinde önemli bir etkisi olmayabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, gözlemlenen düşük olay sayıları nedeniyle, bu sonuçların doğrulanması için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.