.

# Yüksek Kanama Riski Olan Hastalarda Kompleks Perkütan Koroner Girişim Sonrası Anti-Trombosit Tedavi Süresi: MASTER DAPT Çalışmasının Alt Analizi

Dr. Serkan Bulguroğlu

**Hazırlayan:** Dr. Serkan Bulguroğlu

**Çalışmanın Adı: Yüksek Kanama Riski Olan Hastalarda Kompleks Perkütan Koroner Girişim Sonrası Anti-Trombosit Tedavi Süresi: MASTER DAPT Çalışmasının Alt Analizi**

**Yayınlandığı Kongre:** EuroPCR 2025

**Link:** https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac284

**Giriş**
Kompleks peruktan koroner girişim (PCI) uygulanan hastalarda, uzatılmış ikili antitrombositer tedavi (DAPT) yüksek kanama riski olmayan bireylerde iskemik olayları azaltabilir; ancak tüm gruplarda kanama riskini artırır. MASTER DAPT çalışması, yüksek kanama riski taşıyan hastalarda 1 aylık DAPT'nin daha uzun süreli tedavi kadar etkili olduğunu ve daha az kanamaya yol açtığını göstermiştir. Bu analizde ise, bu etkinin hasta ve işlem karmaşıklığının farklı düzeylerinde de tutarlı olup olmadığı incelenmiştir.

**Amaç**
Kompleks perkütan koroner girişim (PCI) ve/veya akut koroner sendrom (AKS) nedeniyle biyoçözünebilir polimer sirolimus salınımlı stent uygulanan yüksek kanama riski (YKR) taşıyan hastalarda, 1 ay veya ≥3 ay süreyle uygulanan DAPT etkilerini değerlendirmek.

**Yöntemler**
MASTER DAPT çalışmasında, 3383 hasta kompleks olmayan PCI (kısaltılmış DAPT, n = 1707; standart DAPT, n = 1676) ve 1196 hasta kompleks PCI (kısaltılmış DAPT, n = 588; standart DAPT, n = 608) geçirmiştir. Çalışmanın 335. gündeki eş-öncelikli (co-primary) sonuçları şunlardır: Net advers klinik olaylar (NACE): Tüm nedenlere bağlı ölüm, miyokard enfarktüsü, inme ve BARC (Bleeding Academic Research Consortium) Tip 3 veya 5 kanama olaylarının birleşiminden oluşmaktadır. Majör kardiyak ya da serebral advers olaylar (MACCE): Tüm nedenlere bağlı ölüm, miyokard enfarktüsü ve inmeden oluşmaktadır. BARC Tip 2, 3 veya 5 kanama: Kanama komplikasyonlarının değerlendirilmesinde kullanılan sınıflamaya göre orta ve ciddi kanama olaylarını kapsamaktadır.

**Bulgular**
Kompleks ve kompleks olmayan PCI geçiren hastalar arasında kısaltılmış ve standart DAPT uygulamaları karşılaştırıldığında: NACE ve MACCE açısından anlamlı fark gözlenmedi. Kompleks PCI hastalarında: NACE: HR = 1.03 (95% CI: 0.69–1.52) MACCE: HR = 1.24 (95% CI: 0.79–1.92). Kompleks olmayan PCI hastalarında: NACE: HR = 0.90 (95% CI: 0.71–1.15) MACCE: HR = 0.91 (95% CI: 0.69–1.21). İlaç tedavi süresine göre farklılık olup olmadığını değerlendiren etkileşim testleri (Pinteraction) sırasıyla 0.60 ve 0.26 olup, anlamlı farklılık göstermemektedir. BARC Tip 2, 3 veya 5 kanama ise her iki hasta grubunda da kısaltılmış DAPT ile azalmıştır. Kompleks PCI: HR = 0.64 (95% CI: 0.42–0.98), kompleks olmayan PCI: HR = 0.70 (95% CI: 0.55–0.89), Pinteraction = 0.72 → Gruplar arasında bu faydanın farklı olmadığını göstermektedir. Kompleks PCI ve/veya AKS öyküsü olan 2816 hasta değerlendirildiğinde, NACE ve MACCE açısından fark bulunmazken, BARC Tip 2, 3 veya 5 kanama, kısaltılmış DAPT ile daha düşük bulunmuştur.

**Sonuçlar**
Yüksek kanama riski taşıyan ve 1 ay içinde tekrarlayan iskemik olay yaşamayan hastalarda, DAPT'nin kesilmesi, PCI ya da hasta karmaşıklığından bağımsız olarak NACE ve açısından standart DAPT ile benzer sonuçlar verirken, kanama oranlarının daha düşük olması ile ilişkilendirilmiştir.

**Yorum**
Biyolojik olarak parçalanabilir polimerli sirolimus salınımlı stent implantasyonu ile kompleks veya kompleks olmayan PCI uygulanan ve erken dönemde tekrarlayan iskemik olay yaşamayan yüksek kanama riski taşıyan hastalarda, PCI sonrası ortanca 34. günde DAPT'nin kesilmesi, tedavinin ortanca 193 gün sürdürülmesiyle karşılaştırıldığında NACE ve MACCE oranları açısından benzer sonuçlarla, majör veya klinik olarak anlamlı minör kanama oranlarında ise azalma ile tutarlı şekilde ilişkilendirilmiştir.