

TAILORED-CHIP: Tailored antiplatelet therapy for complex high-risk PCI

Dr. Yusuf Uyanık, Dr. Mustafa Yenerçağ

Çalışmanın Adı: TAILORED-CHIP: Tailored antiplatelet therapy for complex high-risk PCI

Yayınlandığı Kongre: ESC Congress 2025

Link: <https://esc365.escardio.org/presentation/312209>

Hazırlayan: Dr. Yusuf Uyanık, Dr. Mustafa Yenerçağ

Giriş:

Kompleks ve yüksek iskemik riskli perkütan koroner girişim (PCI) hastalarında çift antiplatelet tedavi (DAPT), iskemik olayları azaltırken kanama riskini artırmaktadır. Önceki çalışmalar, çoğunlukla yüksek kanama riskli hastalarda kanamayı azaltma stratejilerine odaklanmıştır. Ancak yüksek iskemik riskli, kompleks PCI geçiren hastalarda optimal antiplatelet strateji halen belirsizdir.

Amaç:

TAILORED-CHIP çalışmasının amacı, yüksek iskemik riskli kompleks PCI hastalarında zamana bağlı antiplatelet tedavi modülasyonunun (erken dönemde yoğunlaştırma, geç dönemde azaltma) standart 12 aylık DAPT'ye göre etkinlik ve güvenliğini araştırmaktır.

Yöntemler:

Çalışma, Kore'de 24 merkezde yürütülmüş randomize kontrollü bir araştırmadır. Toplam 2.018 hasta dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterleri arasında sol ana koroner, kompleks bifürkasyon, kronik total oklüzyon, çok damar veya uzun lezyon gibi anatomik faktörler ve diyabet, kronik böbrek hastalığı veya EF <40 gibi klinik faktörler yer almıştır. Hastalar iki kola ayrılmıştır:

Bireyselleştirilmiş strateji: İlk 6 ay tikagrelor + aspirin, sonraki 6 ay klopidoğrel monoterapisi.

Kontrol: 12 ay boyunca aspirin + klopidoğrel (standart DAPT).

Birincil sonlanım noktası, 12 ayda "net advers klinik olaylar" (NACE: ölüm, MI, inme, stent trombozu, acil revaskülarizasyon veya klinik olarak anlamlı kanama) olarak tanımlanmıştır.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 64 olup %83'ü erkekti. NACE insidansı bireyselleştirilmiş grupta %10,5, kontrol grubunda %8,8 idi (HR 1,19; p=0,21). Majör iskemik olay oranları benzer bulundu (%3,9 vs %5,0; p=0,25). Sert klinik sonuçlar bireyselleştirilmiş grupta daha düşük izlense de istatistiksel anlamlılık sağlanmadı (%3,3 vs %4,9; p=0,08). Klinik olarak anlamlı kanama ise bireyselleştirilmiş kolda daha yüksekti (%7,2 vs %4,8; p=0,002). Majör kanama oranlarında fark saptanmadı.

Sonuçlar:

TAILORED-CHIP çalışması, zamana bağlı antiplatelet modülasyonun standart 12 aylık DAPT'ye üstünlüğünü göstermemiştir. Erken dönemde yoğun tedavi kanama riskini artırmış, iskemik yarar ise sınırlı kalmıştır.

Yorum:

Çalışma bulguları, 6. aydan sonra klopidoğrel monoterapisinin güvenli olabileceğini desteklemektedir. Ancak erken dönemde artan kanama yükü, stratejinin klinik faydasını azaltmıştır. Mevcut veriler ışığında, ESC kılavuzlarının önerdiği 6 aylık aspirin + klopidoğrel tedavisi halen en uygun yaklaşım olarak görünmektedir. Gelecekte daha kısa süreli yoğunlaştırma stratejilerinin araştırılması önem arz etmektedir.