.

Gastrointestinal Hasarın Önlenmesi için Optimal Antiplatelet Tedavisi (OPT-PEACE)

Dr. Arda Güler

Yorumlayan: Dr. Arda Güler

Çalışmanın Adı: Gastrointestinal Hasarın Önlenmesi için Optimal Antiplatelet Tedavisi (OPT-PEACE)

Yayınlandığı Kongre: TCT-2021

Link: https://www.jacc.org/doi/pdf/10.1016/j.jacc.2021.10.028

Giriş
Perkütan koroner girişim (PKG) sonrası antiplatelet tedavi alan hastalarda gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları yaygın olarak görülmektedir. Ancak farklı antiplatelet rejimler arasında GİS kanamalar açısından fark olup olmadığı yeterince bilinmemektedir. Bu hastalarda standart endoskopi değerlendirmesi antiplatelet ajanların yarattığı kanama riski sebebiyle kısıtlıdır. Bu nedenle antiplatelet tedavi alan hastalarda bu tedaviyi kesmeyi gerektirmeyecek kapsül endoskopi yöntemi kullanılabilmektedir. OPT-PEACE çalışması antiplatelet tedavi altında olan hastalarda gastrointestinal sistemde meydana gelen mukozal hasar oranı ve tiplerini değerlendirilmek açısından planlanmıştır.

Amaç
Bu çalışmanın amacı ilaç kaplı stent implantasyonu sonrası 6 ay ikili antiplatelet (aspirin+klopidogrel) tedavisi alan hastalarda, sonraki 6 aylık periyotta kullanılan tekli veya ikili antiplatelet tedaviye bağlı gelişebilecek gastrointestinal hasarların kapsül endoskopi ile değerlendirilmesidir.

Yöntem
13 Temmuz 2017 ve 13 Temmuz 2019 tarihleri arasında, Çin'deki 28 merkezde, PKG sonrası 6 ay ikili antiplatelet tedavi alan ve kanama riski düşük olan 1092 hasta izlenmiştir. Kapsül endoskopide gastrointestinal sistemde ülserasyon veya kanama saptanmayan 505 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalar aspirin + plasebo (n=168), klopidogrel + plasebo (n=169), ve aspirin + klopidogrel (DAPT) (n=168), olacak şekilde 3 gruba randomize edilmiştir. Bu tedavi sonrası 6.ayda kapsül endoskopi değerlendirilmesi yapılmıştır. Primer sonlanım noktası gastrointestinal mukozal hasar (erozyon, ülserasyon, kanama) insidansı olarak belirlenmiştir.

Bulgular
12.ayda yapılan kapsül endoskopi ile saptanan primer sonlanım noktası oranları aspirin monoterapi grubunda %92.4, klopidogrel monoterapi grubunda %96.2, DAPT grubunda ise %99.2 kompozit tekli antiplatelet (SAPT) grubunda ise %94,3 olarak bulunmuştur (aspirin monoterapi ile klopidogrel monoterapi karşılaştırmasında p=0.18, SAPT ile DAPT karşılaştırmasında ise p=0.02). Ülserasyon insidansı aspirin grubunda %13.6, klopidogrel grubunda %15.2, DAPT grubunda ise %18.5'tur (aspirin ile klopidogrel karşılaştırmasında p=0.73, tekli antiplatelet ile ikili antiplatelet karşılaştırmasında p=0.3). BARC tip 1 kanamalar aspirin grubunda %3.6, klopidgorel grubunda %7.7, DAPT grubunda %9.5 saptanmıştır (p>0.05). Gastrointestinal kanama aspirin grubunda %0, klopidogrel grubunda %1.2, DAPT grubunda %5.4 saptanmıştır (aspirin ile klopidogrel karşılaştırmasında p=0.5, SAPT ile DAPT karşılaştırmasında p=0.01). Kardiyak ölüm, hedef damar ilişkili miyokard infarktüsü ve hedef damar revaskülarizasyonu gerçekleşen hasta olmamıştır.

Sonuç
Bu çalışma 6 aylık DAPT sonrası herhangi bir gastrointestinal ülser kanıtı olmayan düşük kanama riskli hastalarda aspirin, klopidogrel veya her ikisinin birlikte kullanımında mide veya ince bağırsak mukozal hasar oranlarının çok yüksek (>%90) olduğunu göstermektedir. Buna rağmen SAPT kullanımı DAPT kullanımına oranlar daha az GIS hasarı yapmaktadır.

Yorum
Gastrointestinal yan etkiler genelde aspirin kullanımına daha çok bağlanıyor olsa da bu çalışma sonucunda aspirin ile klopidogrel arasında GIS hasarı açısından bir fark olmadığı saptanmıştır. Aynı şekilde DAPT kullanımının SAPT'a göre daha yüksek oranda GIS hasarına sebep olduğu görülmektedir. Klinik pratikte PKG ve antiplatelet kullanımının sıklığı düşünüldüğünde kardiyologların gastroenterolog gözüyle de hastalara yaklaşması gerektiği görünmektedir. Bu nedenle sıkı bir gastroprofilaksi, uygun proton pompa inhibitörü kullanımı, antiplatelet ajanların seçimi ve süresi de dikkate alınarak hastalara yaklaşmak faydalı olacaktır.