

Aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde ölüm, miyokard enfarktüsü ve inme riskini azaltmak ve majör kanamayı en aza indirmek için gerekli aspirin dozu halen tartışmalı bir konudur..

Aspirin Dozlamasının Hasta Merkezli Fayda ve Uzun Süreli Etkilerinin Araştırılması - ADAPTABLE

Dr. Betül Balaban Koçuş

Yorumlayan: Dr. Betül Balaban Koçuş

Çalışma Adı : Aspirin Dozlamasının Hasta Merkezli Fayda ve Uzun Süreli Etkilerinin Araştırılması - ADAPTABLE

Yayınlandığı Kongre: ACC 2021

Linki: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2102137>

Giriş: Aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde ölüm, miyokard enfarktüsü ve inme riskini azaltmak ve majör kanamayı en aza indirmek için gerekli aspirin dozu halen tartışmalı bir konudur.

Amaç: ADAPTABLE çalışmasının amacı, aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde ölümü, miyokard enfarktüsünü ve inmeyi önlemede gereken optimal aspirin dozunu (81 mg veya 325 mg) bulmaktır.

Method: Çalışma tasarımında rastgele örnekleme ile, aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı olan hastalar 81 mg aspirin (n=7540) veya 325 mg aspirin (n=7536) kollarına randomize edilmiştir. Çalışmanın takip süresi 26,2 ay, ortalama hasta yaşı 68 olup, çalışma grubunun %69'u erkek cinsiyette iken hastaların %38'inde diyabet bulunmaktadır. Çalışmaya, 1) geçirilmiş miyokard enfarktüsü, 2) geçirilmiş koroner revaskülarizasyon, 3) daha önceden bilinen \geq %75 koroner darlık veya 4) kronik iskemik kalp hastalığı, koroner arter hastalığı veya aterosklerotik kardiyovasküler hastalık öyküsü şeklinde tanımlanan kardiyovasküler hastalığa en az bir risk faktörü eşlik eden hastalar alınmıştır.

Bulgular: 12 aylık takipte birincil etkililik sonlanımı olan tüm nedenlere bağlı ölüm, miyokard enfarktüsü veya inme, 81 mg aspirin grubunun %7,3'ünde, 325 mg aspirin grubunun %7,5'inde meydana gelmiştir (p = 0.75). Birincil güvenlik sonlanımı olan kan transfüzyonu gerektiren majör kanama ise, 81 mg aspirin grubunun %0,6'sında, 325 mg aspirin grubunun %0,6'sında saptanmıştır (p = 0.41). İkincil sonlanım olan doz değiştirme, 81 mg aspirin kolunda %7,1 olup, 325 mg aspirin kolunda %41,6 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda günlük düşük doz (81mg) ya da yüksek doz (325 mg) aspirin kullanımı ile kardiyovasküler olaylar veya majör kanamalar açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Ayrıca, yüksek doz aspirin kolundaki hastaların doz değiştirme veya aspirin kullanmayı bırakma oranları belirgin olarak daha yüksek saptanmıştır.

Yorum: Yüksek doz aspirin kullanımı ile antiplatelet etkinliğin daha fazla ve kanama riskinin daha yüksek olacağı düşünülse de çalışmanın sonuçlarına bakıldığında majör olaylar ve kanamalar açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır ve yüksek doz aspirinin üstün olmadığı gösterilmiştir. Özellikle yüksek doz aspirin grubunda ilaç uyumunda belirgin şekilde azalma ve düşük doz aspirine geçişte artış görülmüştür. Bu nedenle, kronik iskemik kalp hastalığı olan kişilerde uzun dönem idame tedavisinde ilaç uyumunu artırabilmek için düşük doz aspirini tercih etmek daha mantıklı olabilir. Öte yandan, hasta öncesinde 81 mg aspirin kullanıyorsa, iki doz arasında fark bulunmadığından 325 mg'a geçmek yerine aynı dozda devam etmek; 325 mg kullanıyorsa ve takipte sorun yoksa aynı dozda devam etmek daha uygun olabilir.