

DUAL-ACS TRIAL: DURATION OF DAPT İN ACS

YAYINLANDIĞI KONGRE: ESC Congress Madrid 2025

HAZIRLAYAN: Denizcan BOLAT

Giriş

Akut miyokart enfarktüsü (MI) geçiren hastalarda ikili antiplatelet tedavi (DAPT) – aspirin ile bir P2Y12 inhibitörünün birlikte kullanımı – uzun yıllardır standart tedavi yaklaşımıdır. Mevcut kılavuzlar genellikle 12 ay süreyle DAPT kullanımını önermektedir. Ancak bu sürenin tüm hastalar için gerekli olup olmadığı tartışmalıdır. Uzun süreli DAPT, iskemik olayların önlenmesi açısından avantaj sağlarken majör kanama riskini de artırabilmektedir. Özellikle yüksek kanama riski taşıyan hastalarda daha kısa süreli tedavi stratejileri gündeme gelmiştir. Bu bağlamda, DUAL-ACS çalışması, gerçek yaşam popülasyonunda daha kısa süreli tedavinin etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Amaç

DUAL-ACS çalışmasının temel amacı, akut miyokart enfarktüsü geçiren geniş hasta popülasyonunda 3 aylık DAPT ile 12 aylık DAPT'nin etkinlik ve güvenlik sonuçlarını karşılaştırmaktır. Çalışmada tüm nedenlere bağlı ölüm primer sonlanım noktası olarak seçilmiş, ayrıca kardiyovasküler ölüm, non-fatal MI ve majör kanama gibi ikincil sonlanım noktaları da incelenmiştir.

Yöntem

Çalışma randomize, pragmatik ve açık etiketli olarak İngiltere, İskoçya ve Yeni Zelanda'da yürütülmüştür. Tip 1 miyokart enfarktüsü tanısı alan, son 12 hafta içinde MI geçirmiş ve farklı tedavi stratejileri (stent implantasyonu, bypass cerrahisi veya sadece medikal tedavi) uygulanmış toplam 5.052 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar 1:1 oranında 3 aylık DAPT veya 12 aylık DAPT kollarına randomize edilmiştir. Ortalama takip süresi yaklaşık 15 ay olup, çalışmada özellikle tüm nedenlere bağlı mortalite ve majör kanama olayları yakından izlenmiştir.

Bulgular

Çalışmada ortalama yaş 63, kadın oranı %27 olarak bildirilmiştir. Hastaların yaklaşık %70'i stent, %6'sı bypass cerrahisi, %23'ü ise yalnızca medikal tedavi ile izlenmiştir. Primer sonlanım noktası olan tüm nedenlere bağlı ölüm oranı 3 aylık DAPT grubunda %2,7 iken 12 aylık DAPT grubunda %3,4 olarak bulunmuştur (HR 0,78; %95 GA 0,57–1,07; p=0,12). Kardiyovasküler ölüm veya non-fatal MI açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (HR 1,04; p=0,61). Majör kanama oranı ise kısa süreli

tedavi kolunda daha düşük gözlenmiş (%3,2 vs %4,0; HR 0,78; p=0,09), ancak bu da istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Genel olarak 12 aylık DAPT'nin 3 aylık tedaviye kıyasla ek bir fayda sağladığına dair kanıt bulunmamıştır.

Sonuç

DUAL-ACS çalışması, akut miyokart enfarktüsü geçiren hastalarda 3 aylık ikili antiplatelet tedavinin, mortalite ve iskemik olaylar açısından 12 aylık tedaviye göre geri kalmadığını göstermiştir. Ayrıca majör kanama oranları daha kısa süreli tedavi lehine düşük seyretmiştir. Bu veriler, 12 aylık DAPT'nin mutlak standart olmadığı, daha kısa süreli tedavi stratejilerinin de güvenle uygulanabileceği yönünde önemli bir işaret sunmaktadır.

Yorumlar

Çalışmanın bulguları, klinik pratiğe doğrudan yansıyabilecek niteliktedir. Özellikle yüksek kanama riski olan hastalarda, 3 aylık DAPT'nin güvenli ve etkin bir alternatif olabileceği görülmektedir. Bununla birlikte, çalışma planlanan hasta sayısına ulaşmadan erken sonlandırıldığı için istatistiksel güç kısıtlıdır. Ayrıca açık etiketli tasarım ve heterojen hasta popülasyonu da dikkat edilmesi gereken sınırlılıklardır. Bu nedenle mevcut kılavuzları hemen değiştirmek için yeterli kanıt sunmasa da, DUAL-ACS sonuçları gelecekte kılavuzlarda DAPT süresinin bireyselleştirilmesine yönelik daha esnek yaklaşımların önünü açabilir.