

Twelve or 30 months of dual antiplatelet therapy after drug-eluting stents.

Mauri L, Kereiakes DJ, Yeh RW, Driscoll-Shempp P, Cutlip DE, Steg PG, Normand SL, Braunwald E, Wiviott SD, Cohen DJ, Holmes DR Jr, Krucoff MW, Hermiller J, Dauerman HL, Simon DI, Kandzari DE, Garratt KN, Lee DP, Pow TK, Ver Lee P, Rinaldi MJ, Massaro JM; DAPT Study Investigators.
N Engl J Med. 2014 Dec4;371(23):2155-66.

冠動脈ステント留置術後の抗血小板薬 2 剤併用療法（DAPT）は、血栓性合併症を防ぐために推奨されているが、臨床医は出血のリスクを常に懸念する。加えて、1 年を超えて継続することのリスクとベネフィットははっきりしていない。本研究では、冠動脈に薬剤溶出性ステント（DES）を留置した患者において、アスピリンとチエノピリジン（クロピドグレル or プラスグレル）を 12 か月間投与したのち、アスピリンはすべての患者に継続しながら、チエノピリジン継続投与（DAPT）群とプラセボ投与（アスピリン単独）群に無作為割り付けを行い、その後 18 か月継続した。プライマリー複合エンドポイントは、12 か月から 30 か月の間でのステント血栓症と主要心血管および脳血管イベント（MACCE；心血管死亡、心筋梗塞および脳卒中）である。プライマリー安全性エンドポイントは、中等度から重度の出血である。

計 9961 名が両群に無作為に割り付けられた。DAPT 継続群では、アスピリン単独群と比較し、ステント血栓症 (0.4% vs 1.4%; HR 0.29 [95%CI 0.17-0.48]; $p<0.001$)、および MACCE (4.3% vs 5.9%; HR 0.71 [95%CI 0.59-0.85]; $p<0.001$) が有意に減少した。心筋梗塞の発症も、DAPT 群で有意に減少した (2.1% vs 4.1%; HR 0.47; $p<0.001$)。総死亡は DAPT 群で 2.0%、アスピリン単独群で 1.5% であった (HR 1.36 [95%CI 1.00-1.85]; $p=0.05$)。中等度から重度の出血は、DAPT 群で有意に増加した (2.5% vs 1.6%. $p=0.001$)。ステント血栓症および心筋梗塞のリスク上昇は、いずれもチエノピリジン中止後 3 か月間に見られた。

近年は、DPAT 期間を短縮していこうという報告や世間の流れになっている。今回の報告などを受けて、それが変わるのかは不明である。最もいいのが、個別にリスクとベネフィットを評価することであるが、いまだ最善の方法はない。最近、本邦でもプラスグレルの使用頻度が増えてきたが、クロピドグレルとプラスグレルで結果に差はあるのかは不明である。