

Prolonged vs Short Duration of Dual Antiplatelet Therapy After Percutaneous Coronary Intervention in Patients With or Without Peripheral Arterial Disease: A Subgroup Analysis of the PRODIGY Randomized Clinical Trial.

Franzone A, Piccolo R, Gargiulo G, Ariotti S, Marino M, Santucci A, Baldo A, Magnani G, Moschovitis A, Windecker S, Valgimigli M.

JAMA Cardiol. 2016 Aug 30. doi: 10.1001/jamacardio.2016.2811.

デザイン：prospective. Randomized. Open-label. 他施設（イタリア, 3施設）

期間：2006/12～2008/12

対象患者：2013例(うち参加同意を撤回した症例を除いた1970例), 18歳以上, 安定冠動脈疾患またはACS.

除外基準：24か月以内の手術予定. 出血性素因. 大手術後15日以内, 活動性出血または脳卒中から6か月以内, 経口抗凝固療法中.

有効性エンドポイント：全死亡, 非致死的心筋梗塞, 脳血管障害.

安全性エンドポイント：大出血 (TIMI, Bleed score, BARC)

ステント種類：everolimus, paclitaxel, zotarolimus, BMS. 無作為割付.

PCI後30日間DAPT後, 抗血小板薬2剤併用療法の期間について, 6か月間または24か月間に無作為割付.

PAD合併群 246人 (DAPT継続 73.2歳, 短期DAPT 75.7歳)

PAD非合併群 1724人 (DAPT継続 67.1歳, 短期DAPT 66.8歳)

PAD合併群は死亡, 虚血イベントと関連 (HR 2.8; 95%CI, 2.05-3.83; $p < 0.01$)

PAD合併群はDAPT継続の方が有効性エンドポイントのリスクが低い.

PAD合併群はDAPT継続でも出血合併症を増やさなかった.

PADを合併したハイリスク群においては, DAPT継続により出血イベントを増加させずに虚血イベントを減少させた.

【コメント】

最近の流れは, 抗血小板薬2剤併用療法の期間を短くする傾向にあるが, PAD合併している患者など虚血イベントのハイリスク群においてはDAPTの有用性が出血リスクを上回る可能性がある. PWV, 血管エコーなどを用いた全身血管評価を行うことは, 虚血イベント高リスク群を同定し, 抗血小板薬併用療法の投与期間を決める一つの指標になるかもしれない.