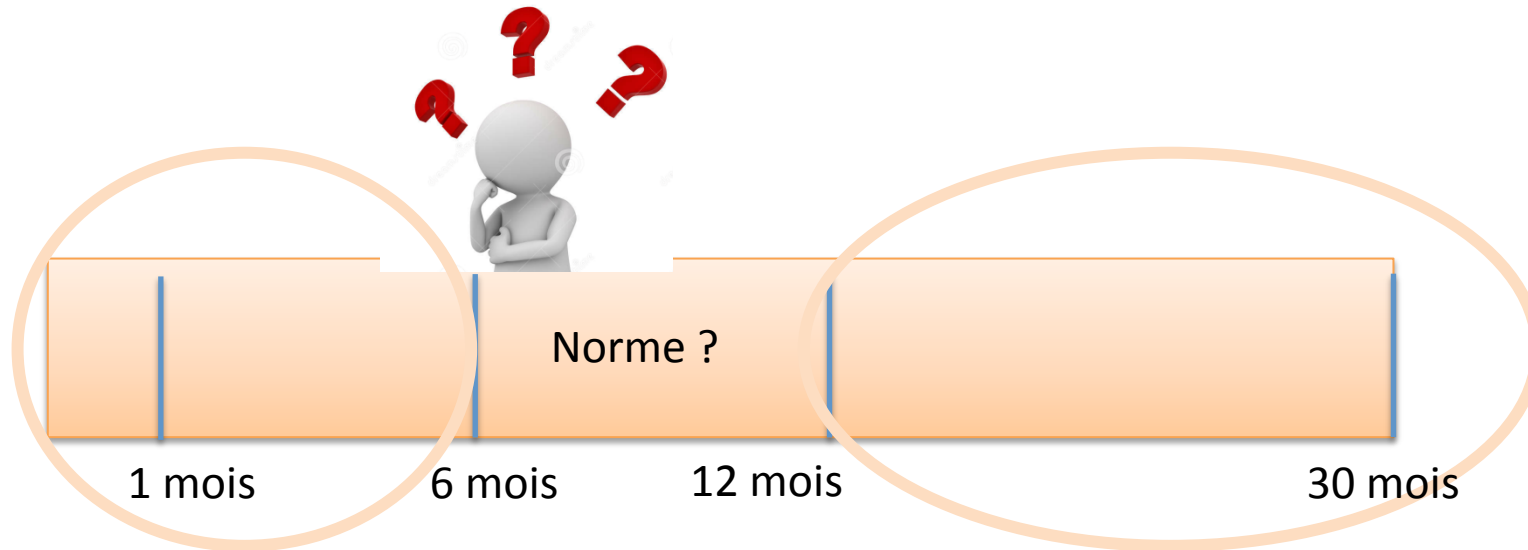


Durée de la DAPT après un DES/SCA : doit (peut)-on la raccourcir?



Antoine PY
Clinique de l'Europe
AMIENS

Durée de la Bithérapie post SCA/DES



Durée courte

Risque Ischémique

Risque de TS

Durée longue

Risque hémorragique

Complications hémorragiques

Coût



Durée de la Bithérapie post SCA/DES

Durée courte ou très courte (imposée ?)

**Risque thrombotique du stent:
iatrogénie**



Durée DAPT optimale



**Risque thrombotique du patient: prévention
secondaire**

Durée longue (choisie)

- Durée bithérapie post SCA/DES jusqu'en 2014:
sur quelles bases ?
- L'étude DAPT impose t'elle de prolonger ?
- L'étude Leaders free permet elle de raccourcir ?

Durée de la Bithérapie

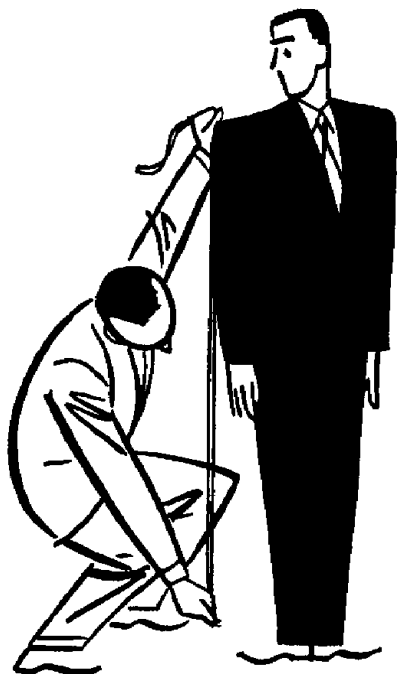
DAPT post SCA/DES pour quelle raison?

Pour le patient?

Pour le stent/procédure?

→ Prévention de la maladie

→ Prévention de la thrombose de stent



SCA/ stable

Diabète

Récidive SCA

IRC

Patient polyvasculaire



Type (DES,BMS,BVS)

1^{ère}, 2^{ième}, 3^{ième} G

Longueur de stent

TCG

Bifurcation

Resténose

Lesion de pontage

Pourquoi 12 mois dans le SCA ?

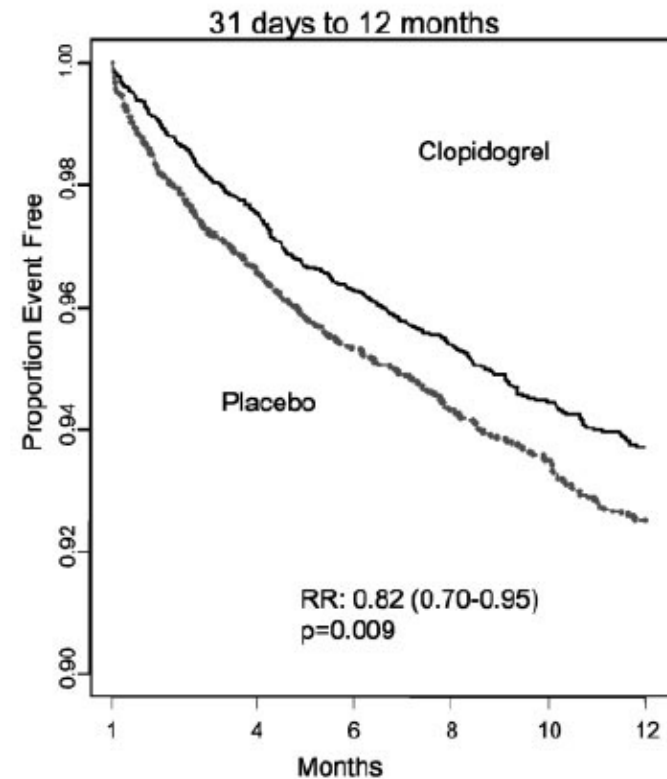
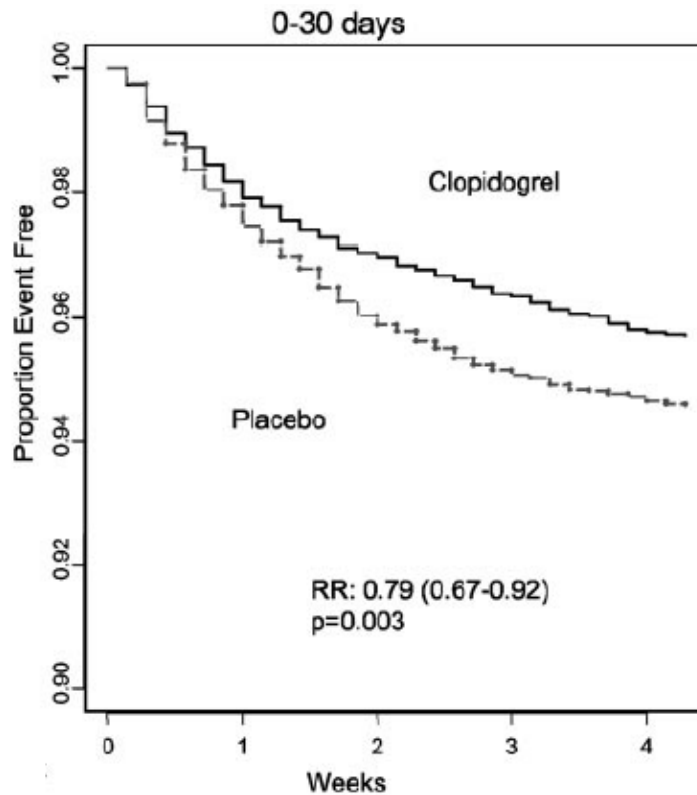
Présentation clinique: SCA

	CURE	TRITON	PLATO
Comparaison	aspirine vs aspirine/clopidogrel	aspirine/clopidogrel vs aspirine/prasugrel	aspirine/clopidogrel vs aspirine/ticagrelor
FU (mean)	9 mois	12 mois	9 mois
FU (KM)	12 mois	15 mois	12 mois

Durée de 12 mois recommandée après SCA (STEMI/NSTEMI)

Pourquoi 12 mois dans NSTEMI ?

Early and Late Effects of Clopidogrel in Patients With Acute Coronary Syndromes



Après SCA: Plus de 12 mois ?

ORIGINAL ARTICLE

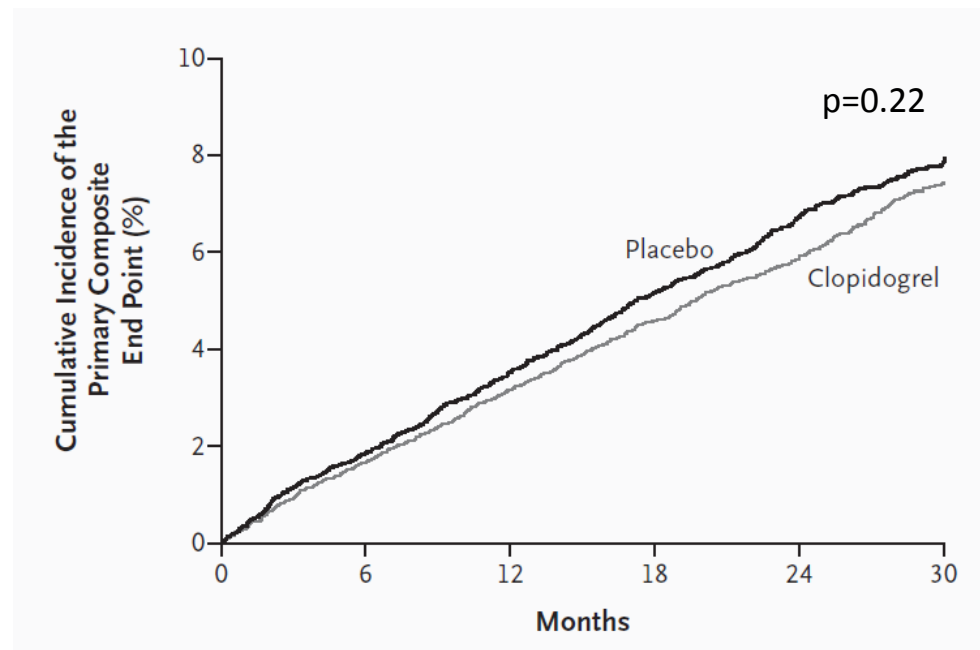
Clopidogrel and Aspirin versus Aspirin Alone
for the Prevention of Atherothrombotic Events

N=15603

Prévention I et II (coronariens ou
haut risque vasculaire)

Saignements: 2.1% vs 1.3%,
 $p < 0.001$

Délétère dans groupe prévention I



Pas de bénéfice à bithérapie prolongée

Durée de la Bithérapie

Pour le patient

→ SCA

12 mois actuellement admis reposant sur preuves assez faibles

Après 12 mois, données insuffisantes pour poursuivre en routine...
Peut-être en prévention secondaire (Moins d'ischémie/Plus d'hémorragie) ?

→ Maladie Coronaire Stable

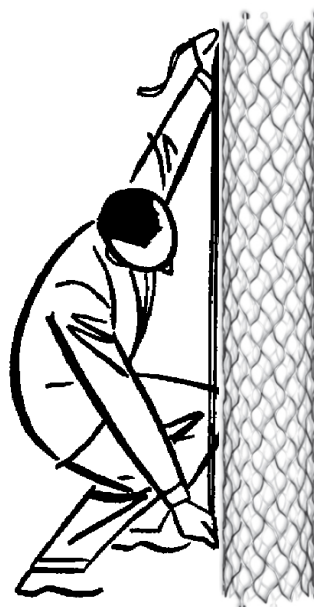
Durée DAPT dépend alors plus du **stent**

Durée de la Bithérapie

Bithérapie AAP pour quelle raison?

Pour le stent/procédure

→ Prévention de la thrombose de stent



Type (DES,BMS,BVS)

1^{ere}, 2^{ième}, 3^{ième}, 4^{ième} G

Epaisseur de maille ?

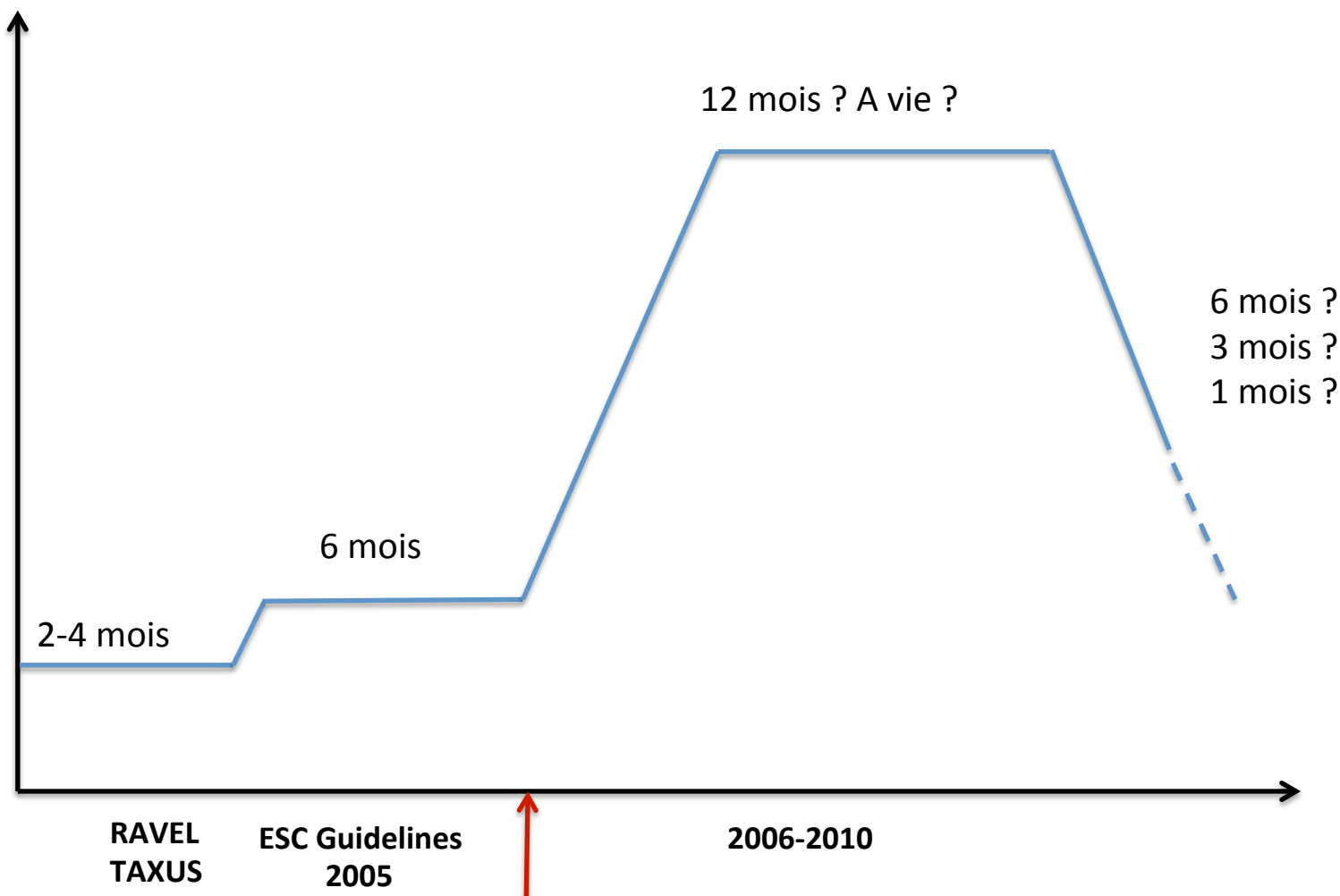
Matériaux ?

Polymère ?

Drogue ?

Résorbable ?

Durée DAPT après DES



ESC Barcelona 2006: « Black Sunday »

Guidelines

Recommendations for PCI	Class ^a	Level ^b
Pretreatment with antiplatelet therapy		
Treatment with 600 mg clopidogrel is recommended in elective PCI patients once anatomy is known and decision to proceed with PCI preferably 2 hours or more before the procedure.	I	A
Pretreatment with clopidogrel may be considered in patients with high probability for significant CAD.	IIb	C
In patients on a maintenance dose of 75 mg clopidogrel, a new loading dose of 600 mg or more may be considered once the indication for PCI is confirmed.	IIb	C
Antiplatelet therapy during PCI		
ASA is indicated before elective stenting.	I	B
ASA oral loading dose of 150–300 mg (or 80-150 mg i.v.) is recommended if not pre-treated.	I	C
Clopidogrel (600 mg loading dose or more, 75 mg daily maintenance dose) is recommended for elective stenting.	I	A
GP IIb/IIIa antagonists should be considered only for bail-out.	IIa	C
Antiplatelet therapy after stenting		
DAPT is indicated for at least 1 month after BMS implantation.	I	A
DAPT is indicated for 6 months after DES implantation.	I	B
Shorter DAPT duration (<6 months) may be considered after DES implantation in patients at high bleeding risk.	IIb	A
Life-long single antiplatelet therapy, usually ASA, is recommended.	I	A
Instruction of patients about the importance of complying with antiplatelet therapy is recommended.	I	C
DAPT may be used for more than 6 months in patients at high ischaemic risk and low bleeding risk.	IIb	C

Etudes randomisées sur durée DAPT après DES: peut-on faire plus court ?

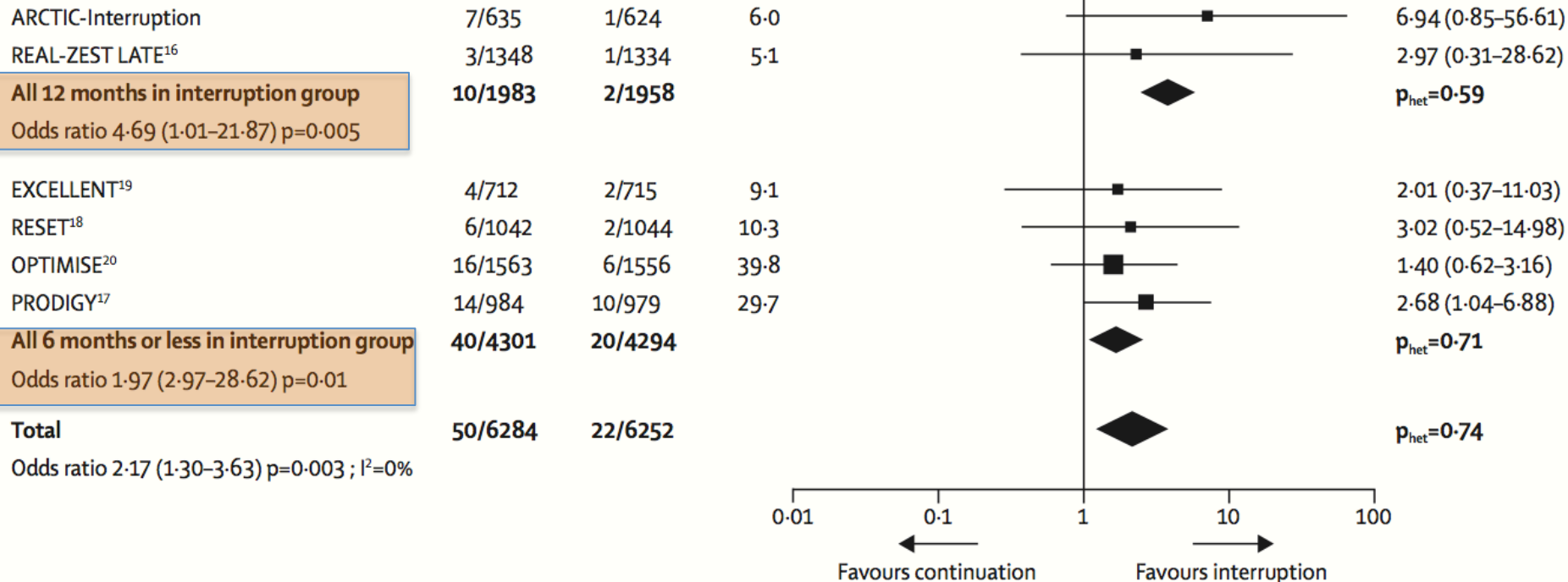
	n	% SCA	Ischemic	Bleeding
DES LATE , NEJM 2010	2117	60%	12 Mo = >12Mo	No difference
EXCELLENT , JACC 2012	1443	50%	6 Mo = 12Mo	No Difference
PRODIGY , Circulation 2012	2013	75%	6 Mo = 24 Mo	More bleeding
RESET , JACC 2012	2117	55%	3 Mo = 12 Mo	No difference
OPTIMIZE , JAMA 2013	3119	30%	3 Mo = 12 Mo	More bleeding
ARCTIC , TCT 2013	1259	25%	12 Mo = >12Mo	More Bleeding
ISAR SAFE , AHA 2014	4005	40%	6Mo = 12 Mo	More Bleeding
ITALIC , JACC 2014	2031	25%	6 Mo = 24 Mo	No difference

« DAPT courte » aussi efficace et moins de saignement
Résultats identiques dans les méta-analyses

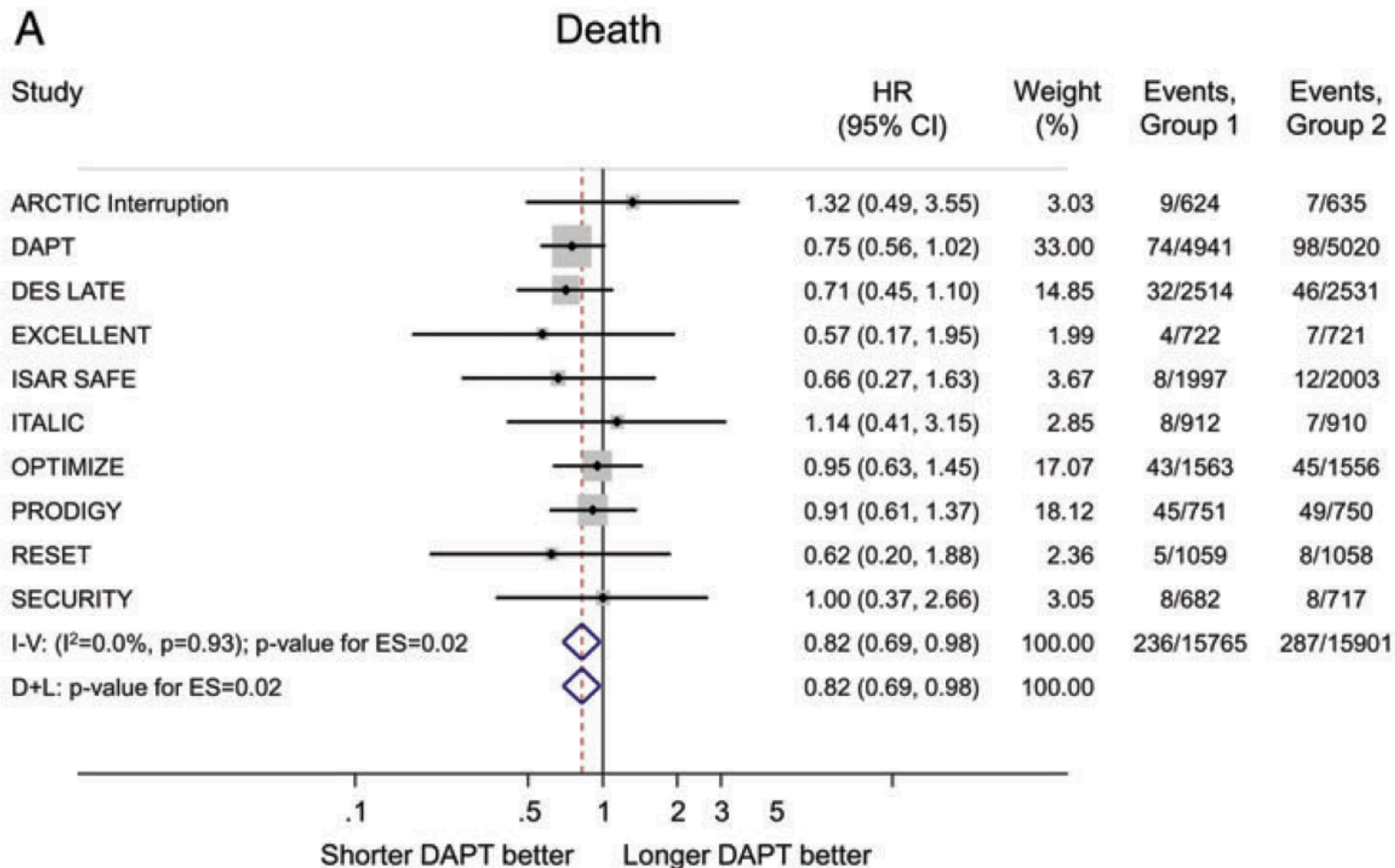
Méta analyse: Risque hémorragique

12,536 pts randomized to stop DAPT at 3, 6 or 12 mos vs.12 or 24mos

Major Bleeding



Méta-analyse sur durée DAPT après DES: Peut (doit)-on faire plus court ?



Poussée Marketing !



Select a Country | Site Map | Contact Us

Search

PRESS RELEASE

Abbott's XIENCE PRIME™ and XIENCE V® Drug Eluting Stents Receive Indication in Europe for Minimum Three-Month Duration of Dual Anti-Platelet Therapy

- ▶ Three-Month Dual Anti-Platelet Therapy (DAPT) is Shortest Duration For Any Major Drug Eluting Stent in Europe
- ▶ New Indication Supported by Data From More Than 10,000 Patients

May 15, 2012

Home
About Abbott
Products
Global Citizenship
Careers
[Newsroom](#)
[Press Releases](#)

CE Mark
3 months post DES
May 2012

Medtronic Approved to Update Resolute Integrity Stent's 'CE' Mark Labeling on Dual Antiplatelet Therapy

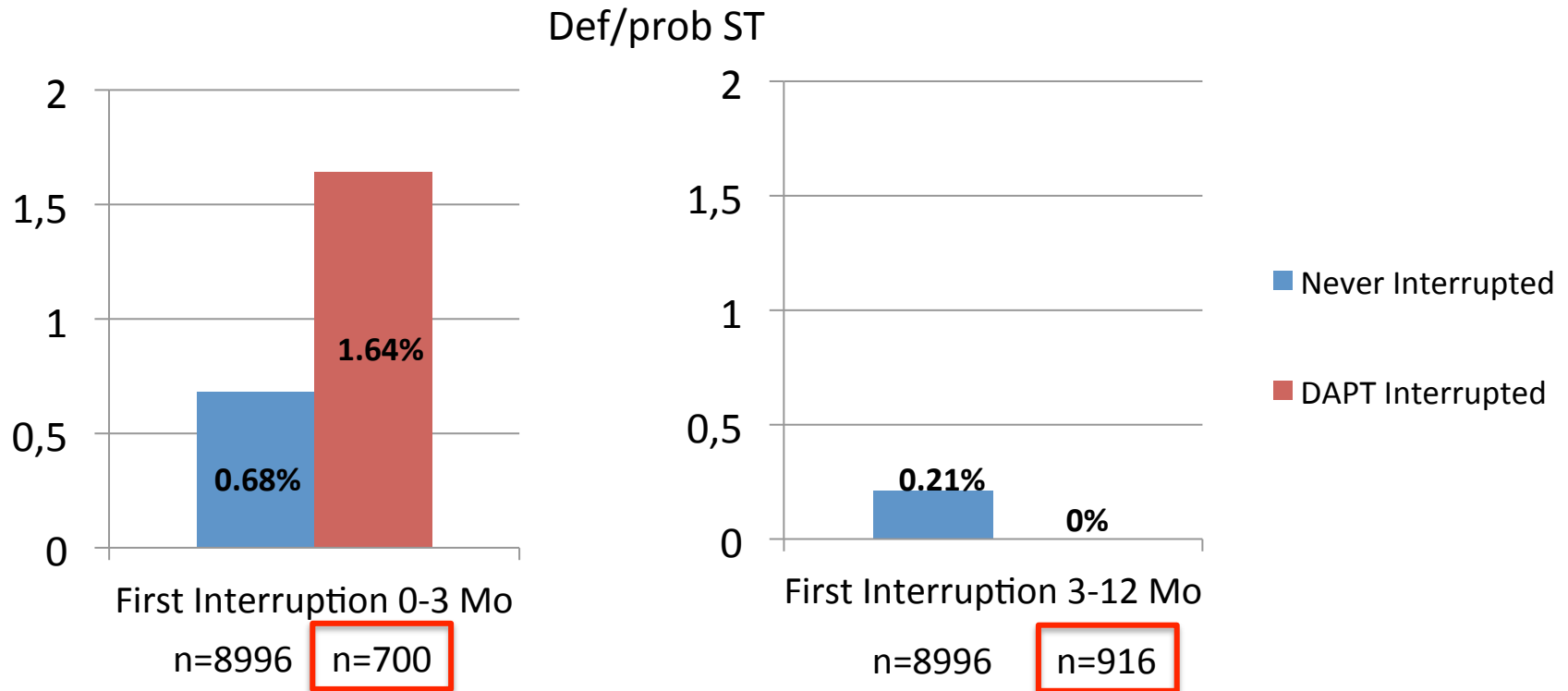
March 4, 2013 5:06 PM ET

Interruption or Discontinuation After One Month Following Implant Procedure Posed 'Low and No Increased Risk' of Stent Thrombosis at One Year in Clinical Studies

CE Mark
1 months post DES
March 2013

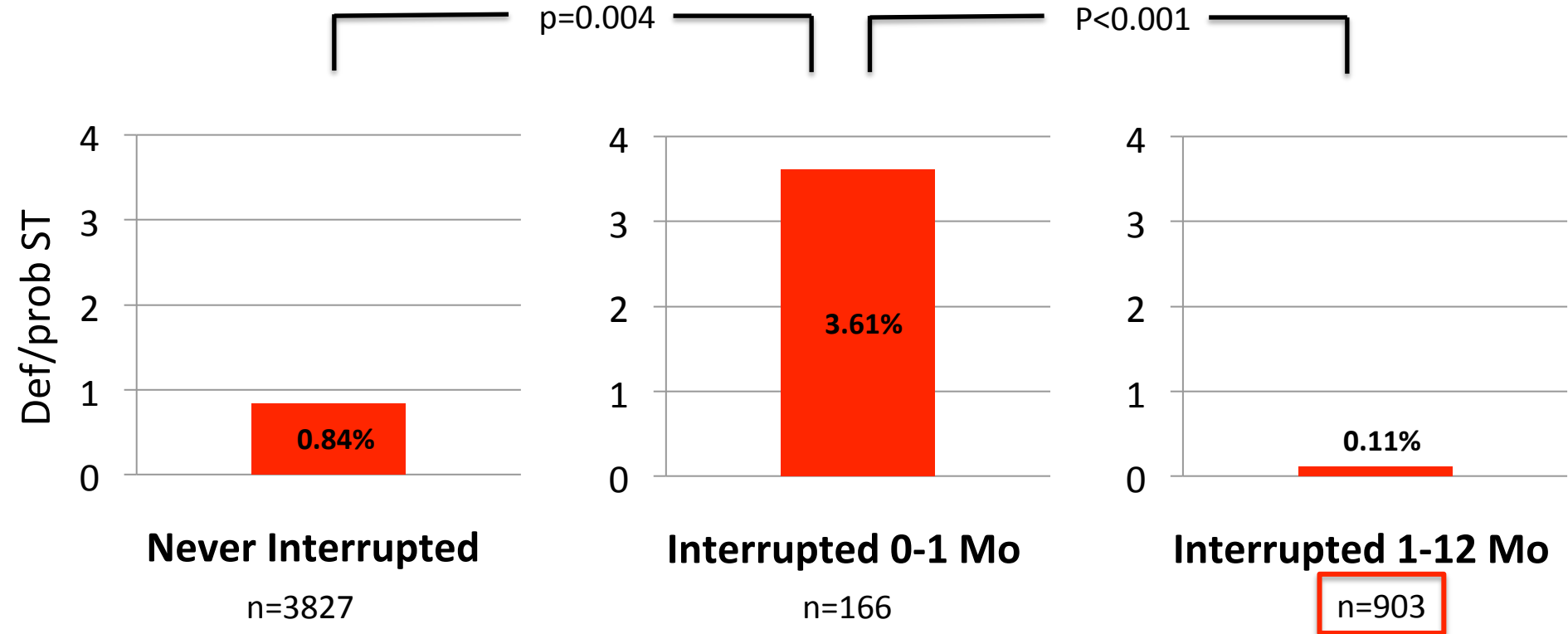
Marquage CE pour la réduction à 3 mois de la DAPT

10615 patients du programme SPIRIT (Abbott)



Marquage CE pour la réduction à 1 mois de la DAPT

4896 patients du programme RESOLUTE (Medtronic)



Marquage CE pour la réduction de la DAPT

Analyse à postériori issue de registres

Echantillons de taille limitée non taillée pour TS

Observance de la DAPT purement déclarative

Patients sélectionnés, à bas risque ischémique: pas extrapolable

**... il ne s'agit donc que d'une
hypothèseet non pas d'une
démonstration scientifique**

Durée de la Bithérapie: ma pratique jusqu'en 2014

Pour le patient SCA

Pour stent actif / SCA

12 mois reste la règle

Nouveaux P2Y12 si pas de CI

Plus court parfois (âgé, OAC)

Plus long parfois (jeune, TS, MVD)

6 mois comme 'gold standard'

Nouveaux P2Y12 dans certains cas

Plus court parfois (âgé, OAC)

Plus long parfois (jeune, TS, MVD)

- Durée bithérapie post SCA/stent jusqu'à maintenant: sur quelles bases ?
- **L'étude DAPT impose t'elle de prolonger ?**
- L'étude Leaders free permet elle de raccourcir ?

L'étude DAPT impose t'elle de prolonger (NEJM 2014) ?

Réduction du nombre d'IDM essentiellement de novo: **Ca protège le malade (PREVENTION SECONDAIRE).... plus que le stent donc ...**

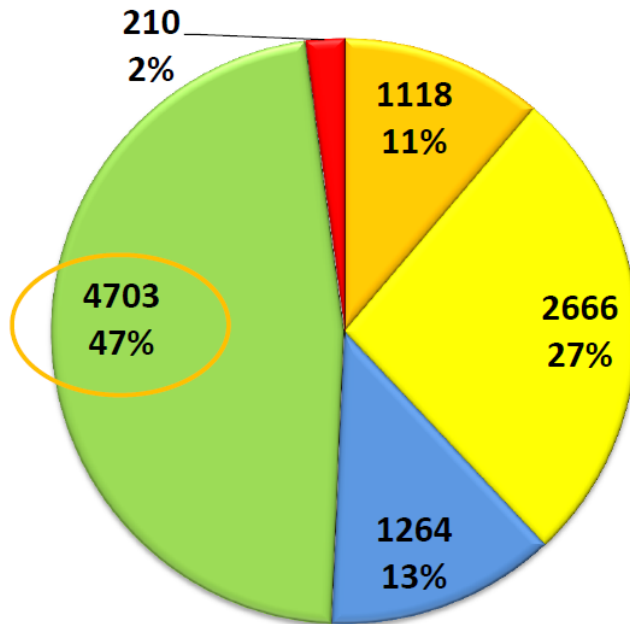
DANS L'ETUDE DAPT, LE DES N'IMPOSE PAS

UNE DAPT > 12 MOIS

- 10 000 pts porteurs d'un DES sous DAPT bien supportée pendant 12 mois (la moitié des patients éligibles)
- Randomisation : prolongation DAPT / aspirine seule + placebo pendant encore 18 mois
- Moins de MACE ischémiques (moins d'IDM) dans le groupe DAPT prolongée
- Pas d'augmentation des saignements majeurs par la DAPT prolongée
- Mais augmentation de la mortalité globale: cancers ?

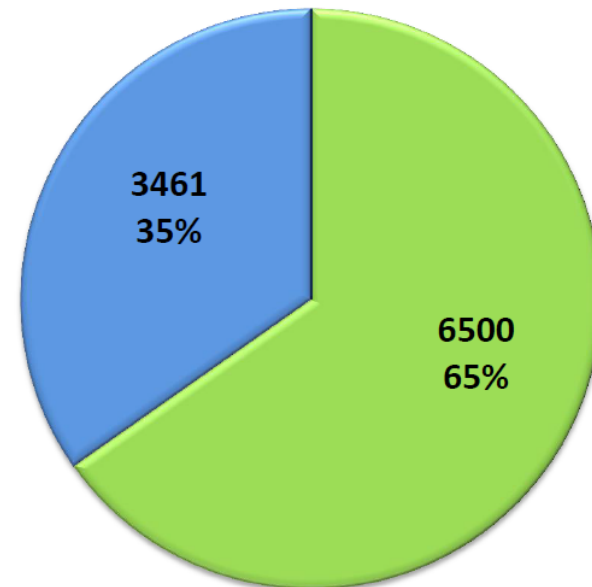
Ventilation en fonction du DES et de la DAPT

Drug Eluting Stent Type



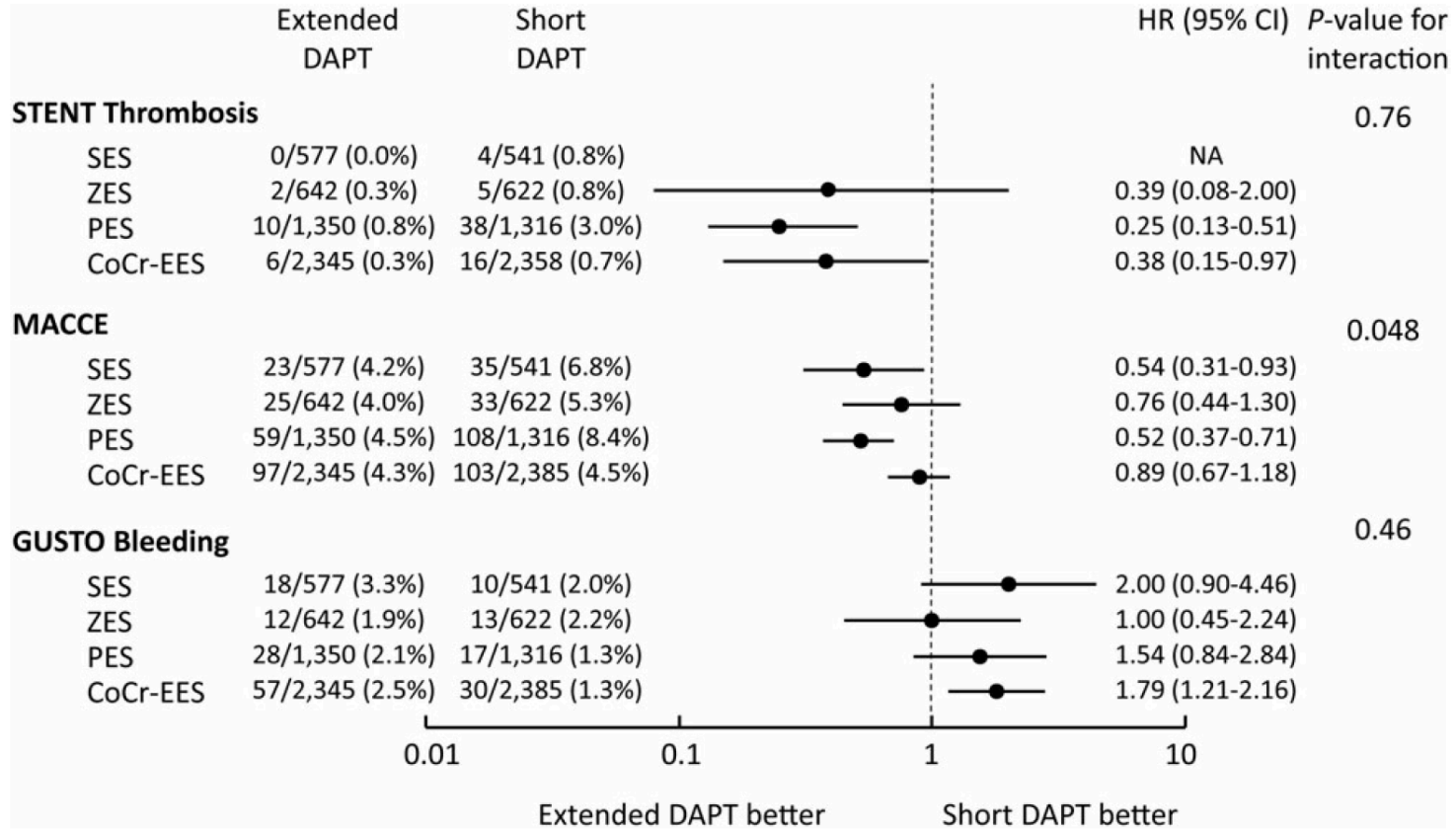
- sirolimus
- paclitaxel
- zotarolimus (Endeavor)
- everolimus
- >1 DES Type

Thienopyridine Type



- clopidogrel
- prasugrel

Tous les stents ne se valent pas



Chez le sujet à haut risque hémorragique: peut-on raccourcir ?

- Durée bithérapie post SCA / Stent jusqu'à maintenant
- L'étude DAPT impose t'elle de prolonger ?
- **L'étude Leaders free permet elle de raccourcir ?**

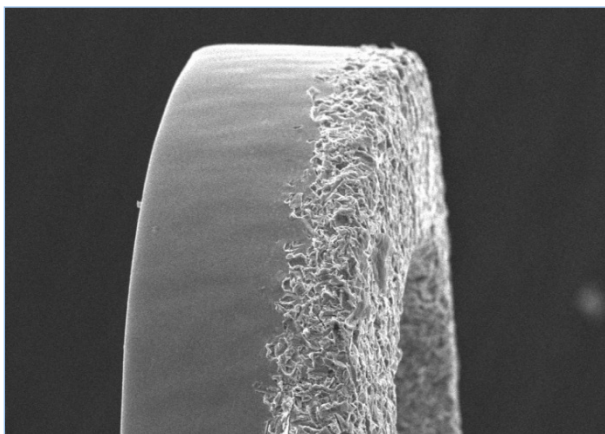
Biolimus-Coated vs BMS in High Bleeding Risk Patients

Philip Urban et coll, NEJM 2015

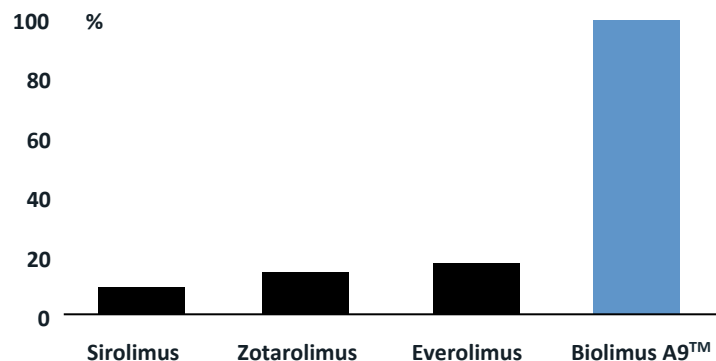
DES (Biofreedom) aussi sûr qu'un BMS (Gazelle) chez des sujets à haut risque hémorragique ne bénéficiant que d'un mois de DAPT ?

Le biofreedom DE(C)S

Microscarifications à surface endoluminale du stent
Pas de polymère



La drogue BA9 TM est dix fois plus lipophile que le sirolimus



Potential Advantages:

- ✓ Evite un effet potentiellement néfaste du polymère
- ✓ Permet un transfert rapide de la drogue vers la paroi du vaisseau (98% en un mois²)
- ✓ Permet de raccourcir la DAPT ?

Caractéristiques de l'étude

- Multicentrique internationale randomisée
- 1200 patients HRH environ/ groupe
- 75 ans en moyenne

- 30 % de STEMI/NSTEMI
- 30 % de Diabète
- 30 % d'ACFA (TAPT)

- 2 stents/patient pour 35 mm de longueur et 3.0 de diamètre

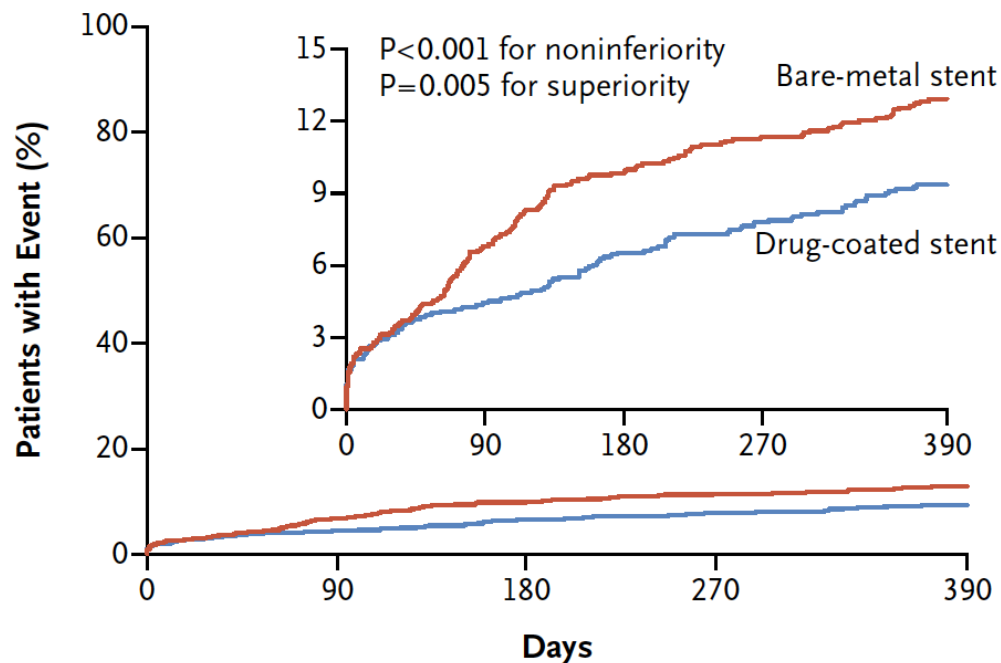
Les patients à haut risque hémorragique

- Age \geq 75 years
- OAC planned after PCI
- Baseline Hb $<$ 11g / dl or transfusion during prior 4 weeks
- Planned major surgery (within next year)
- Cancer diagnosed or treated \leq 3 years
- Creatinine clearance $<$ 40 ml / min
- Hospital admission for bleeding during past year
- Thrombocytopenia ($<$ 100.000 / mm³)
- Any prior intra-cerebral bleed
- Any stroke during the past year
- Severe liver disease
- NSAID or steroids planned after PCI
- Anticipated poor DAPT compliance for other medical reason

Résultats

(mortalité cardiaque, infarctus (++) , thrombose de stent)

A Primary Safety End Point

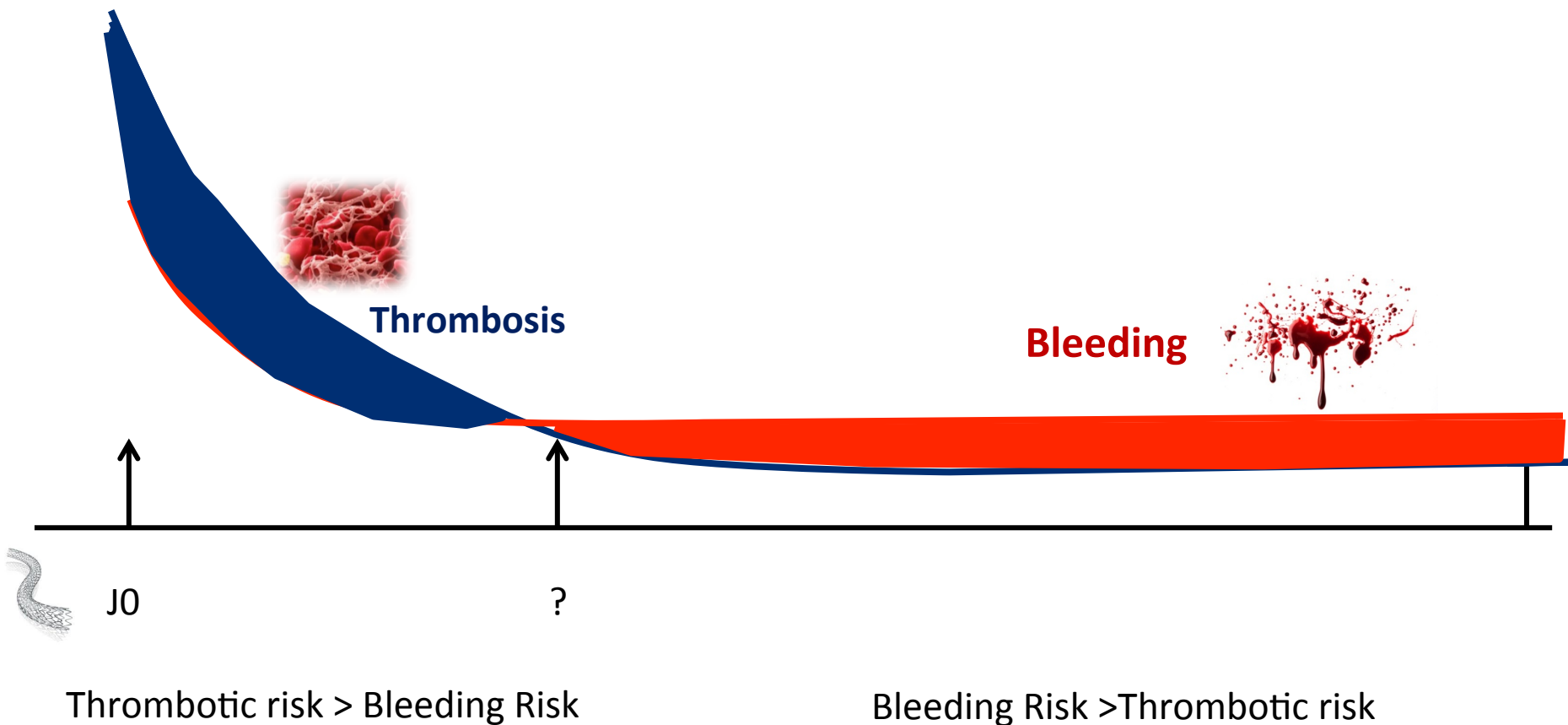


No. at Risk

Drug-coated stent	1221	1146	1105	1081	1045
Bare-metal stent	1211	1115	1066	1037	1000

Urban Ph et al. NEJM 2015

Evolution du risque après un SCA/DES



Avez-vous besoin de la même quantité de flotte à J1 et 365 jours plus tard ?



La DAPT après SCA/stent doit-elle la même pendant 1an ?

CONCLUSION

- La DAPT usuelle post DES/SCA est de 6 mois à 12 mois
- La prolonger au-delà n'est pas obligatoire et s'intègre dans le cadre de la prévention secondaire plus que dans la prévention de la TS
- La réduire en deçà de 6 mois est clairement possible en particulier chez les sujets à haut risque hémorragique idéalement hors SCA et avec un DES de 3^{ème} ou 4^{ème} G

Merci



Biarritz 04-2011 photo par Guillaume Louyot / Qnickz Artworks / Biarritzforever.com