

## **Conferme sulla sicurezza della duplice terapia antiaggregante di breve durata dopo impianto di stent coronarici di ultima generazione: il trial HOST-IDEA**

**Autori: Francesco Radico e Raffaele De Caterina**

**Parole chiave: stent, angioplastica coronarica, DAPT, antiaggreganti, HOST-IDEA.**

Una duplice terapia antiaggregante piastrinica (DAPT) di breve durata (3-6 mesi) è non-inferiore in termini di beneficio clinico netto ad una DAPT di durata standard (12 mesi) in pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica (PCI) mediante stent medicati (DES) di terza generazione ultrasottili e con tecnologia polimerica avanzata.

Questi i risultati del trial HOST-IDEA recentemente presentati nel corso dell'ultimo congresso annuale dell'*American College of Cardiology* (ACC) e contestualmente pubblicati sulla prestigiosa rivista *Circulation*.

Il trial ha arruolato 2013 pazienti provenienti da 37 centri cardiologici sudcoreani, sottoposti a PCI mediante stent al sirolimus a polimero biodegradabile (Orsiro, Biotronik) o privo di polimero (Coroflex ISAR, B. Braun). I pazienti sono stati randomizzati con disegno open-label a ricevere DAPT per 3-6 mesi seguiti da singola terapia antiplastrinica, oppure DAPT per 12 mesi. La scelta del tipo di farmaco antiaggregante era lasciata a discrezione degli sperimentatori; l'associazione aspirina-clopidogrel era di gran lunga quella più utilizzata (89%), mentre l'8.5% e il 2.4% dei pazienti rispettivamente erano stati rispettivamente trattati con ticagrelor e prasugrel al posto del clopidogrel. L'età media dei pazienti arruolati è stata di circa 65 anni, il 74% erano di sesso maschile, ed il 55% erano stati randomizzati a seguito di una sindrome coronarica acuta. Sono stati esclusi pazienti con infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI).

L'endpoint primario era rappresentato da un composito di beneficio clinico netto includente: morte cardiovascolare, infarto miocardico acuto (IMA) nel territorio del vaso target, rivascolarizzazione del vaso target (TVR) clinicamente guidata, trombosi intrastent, o sanguinamento maggiore (tipo 3-5 secondo la definizione Bleeding Academic Research Consortium [BARC]) a 12 mesi.

37 pazienti (3.7%) del gruppo DAPT breve, e 41 pazienti (4.1%) del gruppo DAPT standard hanno sperimentato un evento dell'endpoint primario, ed è stata dimostrata la non-inferiorità della DAPT breve rispetto alla DAPT standard (differenza di rischio assoluto, -0.4% [1-sided 95% CI, -∞% to 1.1%];  $P < 0.001$  per non-inferiorità). Non si sono invece evidenziate differenze significative nei singoli componenti dell'endpoint primario, in particolare TVR (hazard ratio, 0.98 [95% CI, 0.56–1.71],  $P = 0.94$ ) e sanguinamenti maggiori (hazard ratio, 0.82 [95% CI, 0.41–1.61],  $P = 0.56$ ) tra i due gruppi. I risultati sono risultati consistenti in tutti i sottogruppi analizzati.

Gli stessi autori hanno sottolineato tra i limiti del trial la bassa incidenza di eventi, il che non ha permesso neanche di osservare un beneficio della DAPT di breve durata in termini di sanguinamenti maggiori. Inoltre, data la natura in aperto dello studio, non si può escludere un bias correlato alla non-aderenza.

Nonostante tali limiti, si può concludere che il trial HOST-IDEA conferma la sicurezza della sospensione precoce della DAPT, in linea con precedenti trial quali SMART-CHOICE e STOPDAPT-2, che prevedevano la sospensione precoce della DAPT, proseguendo in tal

caso con una monoterapia. Quale debba essere la monoterapia dopo sospensione della DAPT è argomento di discussione.

### **Bibliografia**

Han J-K, Hwang D, Yang S, et al. Comparison of 3-6 month versus 12 month dual antiplatelet therapy after coronary intervention using the contemporary drug-eluting stents with ultrathin struts: the HOST-IDEA randomized clinical trial. *Circulation*. 2023 May 2;147(18):1358-1368. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36871230/>