

Antiplatelet Therapy, Before and After PCI

박용휘

경상대학교 창원병원

이제항혈소판제 요법은 단기 및 장기 스텐트혈전증을 예방에 필수불가결한 약물 요법이다. 대부분의 중재시술의는 관동맥중재술을 시행하기 전 관성적으로 아스피린과 P2Y12 저해제로 전처치를 시행하고 있지만 약물용출형스텐트로 관동맥중재술을 시행하는 것이 허혈성심질환 치료의 표준 치료법이 된 이후로 항혈소판제 전처치가 유용하다는 확실한 증거는 없다. 항혈소판제 전처치는 시술과 관계된 심근경색증의 발생과 급성기 스텐트혈전증을 예방하고 관동맥우회로수술이 필요한 환자에서 수술 대기 중 발생할 수 있는 심장 사건의 발생을 예방할 수 있다는 장점이 있지만 출혈의 위험도를 높일 수 있다는 단점이 있다. 최근에 ST 분절 상승 심근경색증 환자를 대상으로 시행된 ATANTIC 연구에서 ticagrelor 로 전처치를 시행하더라도 주요심장사건의 예방에 도움이 되지 않는다고 보고하였다. 비 ST 분절 상승 심근경색증 환자를 대상으로 시행된 ACCOAST 연구에서도 prasugrel 을 이용한 전처치는 주요심장사건 발생을 예방하지 못하였고 오히려 출혈의 위험성만 높이는 것으로 나타났다. 현재 미국과 유럽의 항혈소판제 표준 치료지침은 ST 분절 상승 심근경색증 환자에서는 여전히 P2Y12 저해제를 전처치 할 것을 권유하고 있지만 그 외의 허혈성심질환에서는 관동맥중재술이 반드시 필요한 경우를 제외하고는 전처치에 대해 유보적인 입장을 취하고 있다.

적절한 이제항혈소판제의 사용 기간 또한 향후 많은 연구가 필요한 분야 중 하나이다. DAPT 연구와 PEGASUS 연구에서는 이제항혈소판제 요법을 1 년 이상 유지하는 것이 주요심장사건의 예방에 유용하다고 보고하였지만 중소 규모의 여러 연구들에서는 12 개월 이상 장기간 이제항혈소판요법을 유지하더라도 출혈의 위험만 증가시킬 뿐 허혈성 심장 사건의 위험도를 감소시키지 못한다고 보고하였다. 스텐트의 안정성이 개선됨에 따라 이제항혈소판제의 유지 기간을 3-6 개월로 단축하자는 주장도 제기되고 있으며 몇 개의 중소 연구에서 이러한 단기 이제항혈소판제 요법이 표준 6-12 개월 요법과 비교하여 주요심장사건의 발생률을 증가시키지 않는다고 보고하여 적절한 항혈소판제 사용 기간에 대한 논란은 아직도 계속되고 있다. 최근에 급성관동맥증후군 환자를 대상으로 국내에서 시행된 SMART-DATE 연구 역시 6 개월 이제항혈소판제 요법의 유효성을 확실히 증명하지는 못하였다. 하지만,

항혈소판제의 사용은 필연적으로 출혈의 위험성을 증가시킬 수 밖에 없으므로 안정형 허혈성심질환 환자에서는 6 개월, 급성관동맥증후군 환자에서는 12 개월 이상 이제항혈소판제를 유지가 필요한 환자를 결정할 때는 허혈성 심장 사건의 위험도와 출혈 위험도의 균형을 신중히 판단하여야 할 것이다.