

CUSM/MUHC Projet de Recherche: **Ticagrelor compared to clopidogrel in acute coronary syndromes - the TC4 comparative effectiveness study** - Research Study

Contexte: La Division de cardiologie du CUSM, financée par l'Institut canadien de recherche en santé, effectue cette étude pour déterminer quel traitement antiplaquettaire double (DAPT) (ticagrélor + aspirine (T + A) ou clopidogrel et aspirine (C + A)) est le plus efficace et le plus sécuritaire pour nos patients. Bien que l'essai PLATO ait montré que T + A était supérieur, le groupe pré-spécifié de patients nord-américains (environ 1/10 de l'échantillon total) a en fait mieux réussi avec C + A, bien que la différence n'ait pas été statistiquement significative. Lorsque la FDA a approuvé T, ils ont également déclaré que «l'absence de robustesse de la supériorité de PLATO avec l'échec aux États-Unis rend obligatoire une étude». Aucune étude de confirmation n'ayant été réalisée, cette étude vise à combler ce vide.

Dévis de l'étude: Une étude randomisée pour que tous les patients reçoivent soit T + A, soit C + A, selon le mois où ils ont commencé leur DAPT. Nous suivrons les patients par leurs dossiers de santé électroniques. Les patients n'ont pas de visites de suivi pour ce projet de recherche

Comment puis-je vous aider? Nous vous demandons simplement de continuer le DAPT que nous avons initié. Vous décidez de la durée de la thérapie en fonction de vos critères habituels. En règle générale, le DAPT se poursuit pendant 12 mois, sauf circonstances particulières. De toute évidence, si vous êtes convaincu qu'un autre DAPT est dans l'intérêt de vos patients, vous êtes libre de le faire. Cependant, le succès d'une étude dépend de la nécessité de garder les patients sous leur traitement.

Background: The MUHC Division of Cardiology, with funding from the Canadian Institute of Health Research is performing this study to determine which dual antiplatelet therapy (DAPT) (ticagrelor + aspirin (T+A) or clopidogrel and aspirin (C+A)) is the most efficacy and safest for our patients. While the PLATO trial reported that T+A was superior, the prespecified group of North American patients (about 1/10 of the total study sample) actually did better with C+A, although the difference was not statistically significant. When the FDA approved T, they also stated "Lack of Robustness of PLATO Superiority with Failure in the US Makes a Confirmatory Study Mandatory." As no confirmatory study has been done, this study aims to fill that void.

Study design: A cluster randomization so all patients will receive either T+A or C+A, depending on the month when they start their DAPT. We will follow patients through their electronic health records. The patients have no follow-up visits for this research project

How can you help? We ask you simply to continue the DAPT that we have initiated. You decide on the duration of the therapy according to your usual criteria. Generally, DAPT is continued for 12 months unless there are special circumstances. Obviously if you feel strongly that a different DAPT is in your patients' best interest then you are free to make the change. However, the success of a study depends on trying to keep patients on their assigned therapy.

Plus de renseignement/More information: [TC4 website](https://brophyj.github.io/index.html)(<https://brophyj.github.io/index.html>)