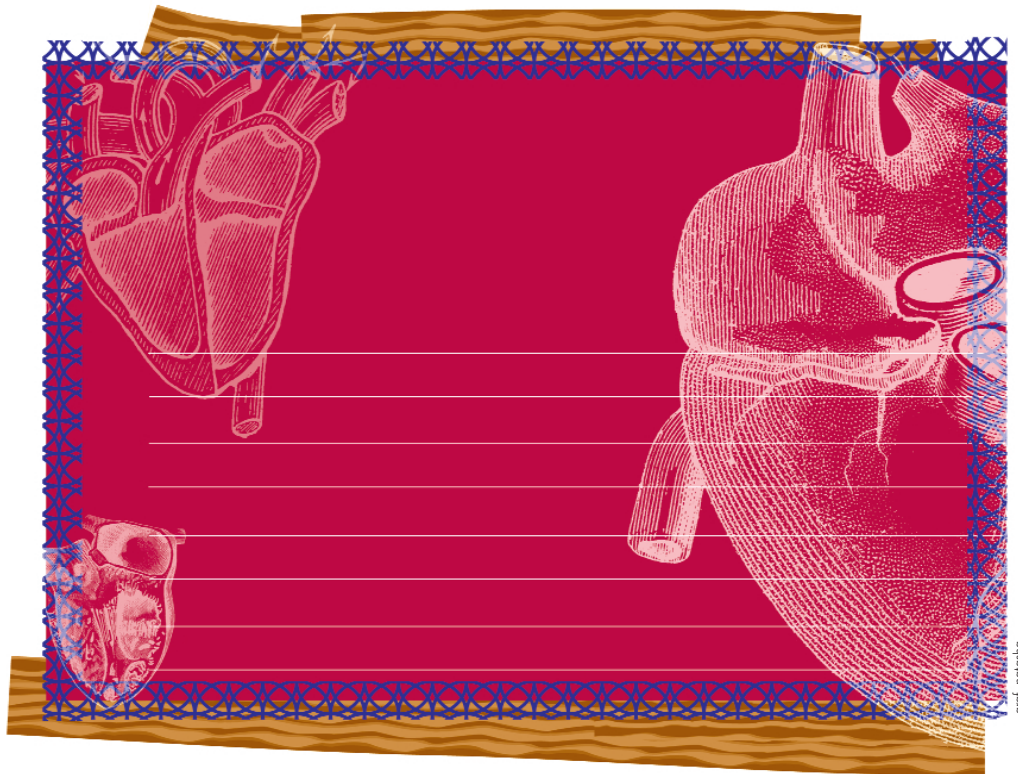


Nowoczesna terapia ostrych zespołów wieńcowych – doniesienia z Kongresu



## Terapia farmakologiczna

Jarostaw Drożdż

W leczeniu ostrych zespołów wieńcowych dokonuje się stały postęp, i to zarówno w zakresie leczenia interwencyjnego, jak i farmakoterapii. Na ostatnim Kongresie Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego potwierdzano przewagę terapii interwencyjnej, polegającej na angioplastyce wieńcowej, nad samą farmakoterapią u chorych w ostrym zawale serca.

Dotyczy to niemal każdej populacji badanych chorych, pod warunkiem jednak, że zabiegi będzie przeprowadzał doświadczony zespół kardiologów interwencyj-

nych. Drugim, nie mniej ważnym elementem jest zapewnienie nowoczesnych leków i sprzętu zabiegowego. Przewaga metod interwencyjnych jest widoczna szczegó-

## Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Orlando

nie u chorych wysokiego ryzyka – z rozległym zawałem ściany przedniej, współistniejącą cukrzycą, chorych we wstrząsie kardiogennym.

### Kryteria kwalifikacji

Dotychczas przyjęto kryterium kwalifikacji do zabiegów pilnej angioplastyki wieńcowej w zawałe serca do 12 godz. od początku dolegliwości. Na Kongresie prezentowano wyniki badania BRAVE-2, w którym porównywano strategię leczenia farmakologicznego ze strategią leczenia interwencyjnego w stosunkowo późnym okresie zawału – między 12. a 48. godz. od początku dolegliwości. W grupie pa-

wszystkich powikłań o 36 proc., łączny odsetek groźnych powikłań klinicznych o 21 proc. i aż o 46 proc. redukuje występowanie udaru mózgu. Korzystne wyniki terapii kłopidogrelem obserwowano we wszystkich badanych podgrupach pacjentów, niezależnie od płci, wieku, lokalizacji zawału i stosowanego leczenia dodatkowego.

Potwierdzenie korzystnego działania kłopidogrelu znalazło miejsce w spektakularnych wynikach badania COMMIT/CCS-2 – jednego z największych badań kardiologicznych. W grupie niemal 46 tys. chorych z ostrym zawałem serca, leczonych farmakologicznie (fibrynoliza, heparyna i kwas acetylosalicylowy), dodatkowa terapia klo-

” Kłopidogrel istotnie zmniejsza częstość wystąpienia wszystkich powikłań o 36 proc., łączny odsetek groźnych powikłań klinicznych o 21 proc. i aż o 46 proc. redukuje występowanie udaru mózgu ”

cientów poddanych później angioplastyce wieńcowej obserwowano istotnie mniejszy obszar zawału, zanotowano niższą śmiertelność, spadek częstości ponownych zawałów serca i udarów mózgu.

### Działania kłopidogrelu

Co w takim razie z terapią pacjentów w ośrodkach niedysponujących możliwością przeprowadzenia angioplastyki wieńcowej? Zgodnie z doniesieniami z ostatniego Kongresu wśród chorych kwalifikowanych do terapii farmakologicznej ostrego zawału serca istotne znaczenia ma podawanie kłopidogrelu. W badaniu CLARITY TIMI-28 badano grupę prawie 3,5 tys. pacjentów z ostrym zawałem serca przyjętych do 12. godz. od początku dolegliwości. Zastosowanie kłopidogrelu w dawce początkowej 300 mg, a następnie 75 mg przez miesiąc razem ze standardową terapią fibrynolityczną istotnie zmniejsza częstość wystąpienia

pidogrelem 75 mg przez miesiąc redukuje śmiertelność o 9 proc.

W obu powyższych badaniach potwierdzono bardzo korzystny profil bezpieczeństwa tak prowadzonego leczenia – brak wzrostu krwawień, identyczny z grupą leczoną *placebo* odsetek groźnych krwawień domózgowych oraz kilkunastoprocentową redukcję (!) udarów niedokrwiennych.

Kłopidogrel staje się zatem ważnym lekiem także w ośrodkach niedysponujących możliwością leczenia interwencyjnego ostrego zawału serca. Szacunkowo ocenia się, że terapia tym lekiem może uratować 10 chorych z każdego tysiąca pacjentów leczonych farmakologicznie z powodu ostrego zawału serca.

dr hab. med. Jarosław Drożdż  
II Katedra i Klinika Kardiologii  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi  
ul. Kniaziewiczza 1/5  
91-347 Łódź  
drozd@ptkardio.pl