

Novinky v přednemocniční péči u pacientů s AKS

Marek Janka

Koronární jednotka, Oblastní nemocnice Kladno

Interv Akut Kardiol 2014; 13(4): 171

Antitrombotická terapie jako taková prochází v současné době bouřlivým rozvojem. Studie s novými inhibitory P2Y12 prasugrelem (TRITON-TIMI 38) a ticagrelor (PLATO) porovnávaly účinnost a bezpečnost těchto léků podávaných po dobu 15 respektive 12 měsíců v sekundární prevenci u pacientů s akutním koronárním syndromem. U obou léků byla prokázána lepší účinnost těchto látek ve srovnání s clopidogrelem při zachování bezpečnosti terapie, zejména co se týká četnosti krvácivých komplikací.

Ve studii TRITON-TIMI 38, která byla designována jako studie s pacienty podstupujícími PCI, byla znalost koronární anatomie podmínkou pro zařazení, prasugrel byl proto podáván až na katetrizáčním sále. Možnosti předléčby prasugrelem v době určení diagnózy vs. zahájení jeho podávání až při PCI u pacientů s akutním koronárním syndromem bez elevací úseku ST (NSTEMI-ACS) měla posoudit studie ACCOAST, která ale musela být z důvodu vyššího výskytu krvácivých komplikací ve skupině pacientů předléčených prasugrelem předčasně ukončena.

Studie ATLANTIC se oproti tomu věnovala pacientům se STEMI, kteří byli randomizováni do skupiny předléčené 180 mg ticagreloru ve chvíli stanovení diagnózy před transportem na pracoviště s katetrizáčním sálem a do skupiny, která obdržela stejnou nasycovací dávku až na katetrizáčním sále. Kompozitním primárním ukazatelem účinnosti byla kombinace proporce pacientů, u kterých nedošlo k více než 70% rezoluci elevací ST úseků, a pacientů, kteří při angiografii neměli v infarktové tepně průtok TIMI 3. V obou případech byl stav hodnocen před provedením PCI. Jako bezpečnostní ukazatel byl porovnáván výskyt krvácivých komplikací.

Výsledky studie neprokázaly rozdíl v účinnosti u obou skupin pacientů, důležitý byl ale srovnatelně nízký výskyt krvácení, který potvrdil dobrý bezpečnostní profil ticagreloru. Současně je potřeba zmínit, že trombóza ve stentu v prvních 24 hodinách se vyskytovala pouze ve skupině nasycované v nemocnici a rozdíl ve výskytu zůstal signifikantní i po 30 dnech sledování.

Již před zahájením studie PLATO bylo podání clopidogrelu indikováno v okamžiku stanovení diagnózy STEMI, přičemž je ale prokázán pomalý nástup účinku tohoto léku a současně různý stupeň inhibice agregace. Oproti tomu je známo, že ticagrelor inhibuje agregaci destiček za méně než 1 hodinu. Od této skutečnosti si autoři studie slibovali lepší výsledky ve skupině s přednemocničním nasycením ticagrelor. Zajímavým bodem studie ATLANTIC je ale skutečnost, že medián intervalu mezi přednemocniční a nemocniční dávkou byl pouhých 31 minut a medián intervalu mezi diagnostickým EKG a angiografií byl 62 minut. Tyto mezinárodní výsledky jsou extrémně dobré i v kontextu kvalitního zabezpečení katetrizáčního ošetření infarktu myokardu v ČR. Zejména v některých podhorských oblastech je velmi obtížné se takovému časům přiblížit. Zajímavá by proto byla subanalýza výsledků u pacientů s časovým intervalem k angiografii delším než 1 hodina.

Podle Doporučených postupů pro revascularizaci myokardu Evropské kardiologické společnosti z roku 2014 je podání inhibitorů P2Y12 pacientům se STEMI indikováno okamžitě po stanovení diagnózy. Silnější důkazy doposud existovaly pouze pro clopidogrel, údaje pro prasugrel a ticagrelor vyplývaly ze subanalýz studií TRITON-TIMI III a PLATO. Studie ATLANTIC

je prvním průkazem potvrzujícím bezpečnost přednemocničního podání ticagreloru pacientů se STEMI, který je proto adekvátní volbou. Současně ale není chybou v případě jakýchkoliv diagnostických pochybností inhibitorů P2Y12 nepodat.

Literatura

1. WIVIOTT, Stephen D, et al. Prasugrel versus Clopidogrel in Patients with Acute Coronary Syndromes. *New England Journal of Medicine*. 2007-11-15, vol. 357, issue 20, s. 2001-2015. DOI: 10.1056/NEJMoa0706482. Dostupné z: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa0706482>.
2. WALLENTIN, Lars et al. Ticagrelor versus Clopidogrel in Patients with Acute Coronary Syndromes. *New England Journal of Medicine*. 2009-09-10, vol. 361, issue 11, s. 1045-1057. DOI: 10.1056/NEJMoa0904327. Dostupné z: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa0904327>.
3. MONTALESCOT, Gilles et al. A Comparison of prasugrel at the time of percutaneous Coronary intervention or as pretreatment at the time of diagnosis in patients with non-ST-segment elevation myocardial infarction: Design and rationale for the ACCOAST study. *American Heart Journal*. 2011, vol. 161, issue 4, 650-656.e1. DOI: 10.1016/j.ahj.2010.10.017. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002870310009178>.
4. MONTALESCOT, Gilles et al. Ambulance or in-catheterization laboratory administration of ticagrelor for primary percutaneous coronary intervention for ST-segment elevation myocardial infarction: Rationale and design of the randomized, double-blind Administration of Ticagrelor in the cath Lab or in the Ambulance for New ST elevation myocardial Infarction to open the Coronary artery (ATLANTIC) study. *American Heart Journal*. 2013, vol. 165, issue 4, s. 515-522. DOI: 10.1016/j.ahj.2012.12.015. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002870313000525>.

MUDr. Marek Janka

Koronární jednotka Oblastní nemocnice Kladno, a.s.
Vančurova 1 548, 272 59 Kladno
marek.janka@centrum.cz