

Komplexní intervence s využitím intravenózního inhibitoru P2Y₁₂

Vojtěch Brázdil^{1,2}, Martin Hudec^{1,2}, Martin Poloczek¹

¹Interní kardiologická klinika FN Brno

²Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Kangrelor v dnešní době představuje jediný intravenózní inhibitor destičkového receptoru P2Y₁₂ s klinicky prokázanou účinností pro snížení ischemických komplikací perkutánní koronární intervence (PCI). Dle souhrnu údajů o léčivém přípravku (SPC) je kangrelor doporučen u pacientů podstupujících PCI, kteří nebyli léčeni perorálním P2Y₁₂ inhibitorem, nebo u nichž tato terapie není možná nebo vhodná. V následující kazuistice bude představen případ vysoce rizikového pacienta s komplexním intervenčním výkonem za použití tohoto přípravku (1).

Klíčová slova: kangrelor, Kengrexal®, intravenózní P2Y₁₂ inhibitor, Shockwave.

Complex intervention with intravenous P2Y₁₂ inhibitor

Kangrelor represents the only intravenous inhibitor of the platelet receptor P2Y₁₂ with clinically proven effectiveness in reducing ischemic complications of percutaneous coronary intervention (PCI). According to the Summary of Product Characteristics (SPC), Kangrelor is recommended for patients undergoing PCI who have not been treated with an oral P2Y₁₂ inhibitor or for whom this therapy is not possible or suitable. In the following case study, a high-risk patient undergoing a complex interventional procedure using this preparation will be presented (1).

Key words: kangrelor, Kengrexal®, intravenous P2Y₁₂ inhibitor, Shockwave.

Kazuistika

78letý muž doposud léčený s diabetem 2. typu, paroxysmální fibrilací síní a atrioventrikulární bloádou 2. stupně v minulosti řešenou implantací kardiostimulátoru přichází na nízkoprahový urgentní příjem pro dva dny trvající potíže charakteru tupé bolesti na hrudi s propagací do levé horní končetiny spojenou s rozvojem klidové dušnosti. Dle EKG záznamu je patrný stimulovaný rytmus s komorovou stimulací se sekundárními změnami ST úseku. Pro podezření na akutní koronární syndrom v terénu stimulovaného rytmu bylo doplněné echokardiografické vyšetření, které odhalilo sníženou kalkulovanou ejekční frakci levé komory na 45 % s patrnou hypo až akinezií apikálních částí septa a hrotu levé komory. V laboratorním vyšetření byla patrná elevace

high-sensitive troponinu T (13 290 ng/l, norma do 14 ng/l) a N-terminálního fragmentu natriuretického propeptidu typu B (12 600 pg/ml, norma do 125 pg/ml). Pacient byl iniciálně zaléčen intravenózním podáním 250 mg kyseliny acetylsalicylové (ASA) v kombinaci s 5000 IU nefrakcionovaného heparinu. Vzhledem k charakteru potíží a paraklinickým vyšetřením byl pacient pro suspekci na akutní koronární syndrom odeslán k emergentnímu koronarografickému vyšetření na katetrizační sál našeho pracoviště. Zde byla provedena diagnostická selektivní koronarografie (SKG) s nálezem 90% odstupové stenózy *ramus interventrikularis anterior* (RIA), dále pak pokračující difúzní postižení RIA 60–70 % (Obr. 1).

Periprocedurálně využitý intravaskulární ultrazvuk (IVUS) verifikuje těžké difúzní

DECLARATIONS:

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

There are no conflicts of interest to declare.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Interv Akut Kardiolog. 2023;22(3):136-137

<https://doi.org/10.36290/kar.2023.027>

Článek přijat redakcí: 4. 4. 2023

Článek přijat po přepracování: 1. 7. 2023

Článek přijat k tisku: 18. 10. 2023

MUDr. Vojtěch Brázdil

brazdil.vojtech@fnbrno.cz