

Vliv předchozí dlouhodobé léčby aspirinem na klinický průběh akutního koronárního syndromu – editorial

Špác J, Pařenica J. Vliv předchozí dlouhodobé léčby aspirinem na klinický průběh akutního koronárního syndromu. Vnitř Lék 2005; 51(6): 664–670.

J. Murín

I. interná klinika Lekárskej fakulty UK a FN, Bratislava, Slovenská republika, prednosta prof. MUDr. Anna Remková, Ph.D., DrSc.

V dnešnom období sme svedkami veľkých premien v zdravotníctve. Ekonomické dôvody vedú k redukcii počtu hospitalizovaných pacientov a k redukciam postelových fondov. Do nemocníc sú dnes vlastne prijímaní len akútne chorí. Sem, na akútnu starostlivosť, sa potom sústreďuje pozornosť pacientov, lekárov i manažérov – skvalitniť a urýchliť diagnostiku, zabezpečiť optimálnu liečbu (farmakologickú, ale i nefarmakologickú – invazívnu/intervenčnú).

Evidence-based medicína zaujíma čoraz väčšiu pozíciu v oblasti produkcie/aplikácie štandardných liečebných postupov. Nie je tomu inak ani u nás, ani v Českej republike. Je to cesta správna a po pristúpení do Európskej únie aj jedine možná.

Špác a Pařenica publikujú v tomto čísle Vnitřního lékařství výsledky zaujímavej práce, ktorá analyzovala vplyv predošlej dlhodobej liečby aspirínom na priebeh ochorenia akútneho koronárneho syndrómu [1].

Analýzovali bohatý klinický materiál – spolu 726 chorých, prijatých na intenzívne/koronárne jednotky 38 nemocníc v Českej republike v priebe-

hu roka 2000, pacienti trpeli akútnym koronárnym syndrómom bez elevácie úseku ST. Autori preukázali, že pacienti s predošlou dlhodobou liečbou aspirínom (396 pacientov) mali pri prijatí menej často známky infarktu myokardu bez ST elevácií (21,8 % verus 26,9 %, rozdiel nevýznamný) a menej často u nich dochádzalo aj k progresii akútneho koronárneho syndrómu do Q infarktu (5 % verus 10,6 %, rozdiel významný).

Ischemická choroba srdca stojí na čele ochorení v Európskych krajinách (Česko a Slovensko nevynímajúc), ktoré majú vysokú prevalenciu/incidenciu a ktoré nositeľa zasahujú vysokou mortalitou a morbiditou. Sú to hlavne akútne formy tohto ochorenia, ktoré treba ošetriť a je užitočný každý liečebný prístup, ktorý prognózu pacientov zlepšuje [2].

Akútny koronárny syndróm vzniká v súvisi s vývojom nestabilného koronárneho plaku. Úlohu tu hrá zápal (lokalizovaný hlavne v čiapke plaku), ktorý vyvolá ruptúru či eróziu plaku a následne sa spustí rýchly proces trombogenézy. Súčasťou je rozvoj klinického syndrómu. Aspirín

je významnou protizápalovou látkou blokujúcou/odďaľujúcou ruptúru (eróziu) čiapky a ak táto nastane, tak blokuje antiagregačným efektom vývoj a rýchlosť tvorby koronárneho trombu [3].

Bolo tomu tak aj v tejto štúdii, nakoľko dlhodobé liečenie aspirínom pred vznikom akútneho koronárneho syndrómu mali menej závažné formy ochorenia. Zaujímavou skutočnosťou bol však častejší výskyt recidív anginóznych bolestí (24,8 % verus 13,9 %, rozdiel významný) v následnom období ochorenia. Tie to ťažkosti neodpovedali dobre na farmakologickú liečbu a využívala sa tu potom hlavne liečba intervenčná/revaskularizačná. Autori uvažujú v tomto prípade o prítomnosti nedostatočnej odpovedi na liečbu aspirínom a navrhujú „cielenú“ antiagregačnú liečbu pacientov. Išlo by o liečbu náročnú na laboratórne prešetrenie (drahšia diagnostika dôkazu „aspirínovej rezistencie“), ale snáď aj o liečbu, ktorá by pacientovi priniesla väčší dlhodobý benefit.

Na problém „zlyhania“ aspirínovej liečby však môžeme nazerať aj analy-

zou rizikového profilu chorých. Pacienti s předchodou léčbou aspirínem sú rizikovejší pre vznik akútneho koronárneho syndrómu. V práci Špáca et al bol priemerný vek užívajúcich vs neužívajúcich aspirín vyšší o 1,5 roka, nachádzalo sa tu viac diabetikov (37 % verus 28 %), viac hypertonikov (79 % verus 68 %) a vyšší bol hlavne predošlý výskyt prípadov akútneho koronárneho syndrómu (68 % verus 22 %) – teda pacienti so „zlyhaním“ aspirínovej liečby boli i rizikovejší pre ťažší priebeh ochorenia (a aspirín „chránil“ pred vznikom Q infarktu, ale k zabezpečeniu riešenia následných anginózných ťažkostí bola potrebná revaskularizácia).

Zaujímavou by mohla byť analýza prípadov ochorenia u pacientov, ktorí z „nejakého“ dôvodu liečbu aspirí-

nom pri vzniku akútneho koronárneho syndrómu prerušili (očakával by som tu „rebound fenomén“). Nevie, či sa takéto osoby v súbore chorých nachádzali.

Ešte jedna skutočnosť z reálnej praxe. Lepšie liečime „menej rizikových“ pacientov, nech sa už jedná o pacientov s akútnym koronárnym syndrómom liečených beta-blokátormi, ACE inhibítormi, či statínmi (napr. VALIANT, iné štúdie), ale bude sa to týkať i iných ochorení.

Aspirín môže byť istou výnimkou z tohto pravidla – je lacný a dobre v praxi etablovaný. Úvaha autorov – testovať prítomnosť aspirínovej rezistencie a v prípade jej prítomnosti hľadať pre pacienta alternatívnu liečbu – je zaujímavá a hodná zreteľa. Môže prispieť k zlepšeniu prognózy

chorých s akútnym koronárnym syndrómom.

Literatúra

1. Špác J, Pařenica J. Vliv předchozí dlouhodobé léčby aspirinem na klinický průběh akutního koronárního syndromu. Vnitř Lék 2005; 51(6): 664–670.
2. Dukát A, Křiška M, Remková A et al. Primární prevence koronárných příhod kyselinou acetylsalicylovou. Cardiology 2003; 12: 203–205.
3. Remková A. Klinická farmakologie antitrombotik. In: Křiška M et al. Memo-rix klinické farmakologie. Bratislava: Slovak Academic Press 2002: 203–260.

prof. MUDr. Ján Murín, CSc.

www.faneba.sk

e-mail: murin@faneba.sk

Doručeno do redakce: 10. 3. 2005

www.kardiologickeforum.cz