

ANTITROMBOTIKA PATRIA K NAJDISKUTOVANEJŠÍM LIEKOM

Milan Kriška

Farmakologický ústav LF UK, Bratislava

Klin Farmakol Farm 2008; 22 (1): 3

Najčastejšou príčinou úmrtí v civilizovaných krajinách sú kardiovaskulárne ochorenia, predovšetkým akútne následky aterosklerózy na podklade aterotrombózy, čo dokladujú štatistiky WHO so stálou aktualizáciou. Racionálna terapia smerujúca predovšetkým k zmene životného štýlu má už pozitívne výsledky vo väčšine krajín s vyspelým zdravotníctvom, kde sa pripája racionálne využívanie liekov v prevencii a terapii najzávažnejších kardiovaskulárnych ochorení. Na terapeutických úspechoch sa závažnou mierou podieľajú antitrombotiká. Tieto schematicky rozdelené do troch základných skupín odpovedajú aj skladbe článkov tohto čísla.

Antiagregačné látky stále zohrávajú kľúčovú úlohu v primárnej a sekundárnej preventívnej farmakoterapii. Skupina antitrombocytárnych liečiv na základe štúdií na úrovni najvyšších hladín dôkazov EBM sa stabilizovala v podstate na niekoľkých základných liečivách: aspirínu (kys. acetylosalicylová), tienopyridínov s klopidogetrelom. Z inovatívnych liekov je na scéne prasugrel. Dve práce z Farmakologického ústavu v spolupráci s klinickými pracovníkmi prezentujú názory k uvedenej problematike (Antitrombotika

v prevencii (Kriška M, Rajec J, a spol) (Compliance a interakcie ako relevantné príčiny zlyhania aspirínovej prevencii od Rajec J, Kriška M, a spol).

Warfarínu, ako základného antikoagulačného liečiva sa dotýka práca doc. Urbánka s cenným pohľadom z dôležitého uhla preskripcie: Informovanosť, percepcie rizík a compliance pacientů užívajících warfarin. Plánovaná práca o inováciách v oblasti antikoagulačných liečiv pre vážne dôvody vyžiadaneho autora nebola v žiadanom čase doručená.

Práca doc. Koláča (Alfimepráza – nové antitrombotické liečivo) smeruje k poslednej skupine antitrombotík, kde fibrinolytiká sú kľúčovými liekmi pri neinvazívnej liečbe IM, menej často ischemickej NCMP. Pohľadom na vývoj nádejného fibrinolytika sa autor pokúša demonštrovať zložitosť situácie vo vývoji moderného antitrombotika.

Autor v závere kriticky upozorňuje na postupné obmedzenia pri snahe etablovať liek do terapeutických schém v rámci jednotlivých diagnóz.

Všeobecne treba poukázať, že pre problémy v prevencii rizika viacerých liekov zo skupiny antitrombotík typu ximelogatranu, viacerých fibanov sa

pozornosť sústreďuje na klasické antitrombocytárne liečivá, akým je v prvom rade aspirín a ďalej stúpa význam klopidogetrelu, z antikoagulačných zostáva v pozícii warfarín s heparínom a nízkomolekulárne heparíny (1–4).

Zvládnutie racionality vo farmakoterapii, vrátane adhirencie pacientov k navrhutej terapeutickému schému je naďalej veľkou výzvou do budúcnosti.

prof. MUDr. Milan Kriška, DrSc.
Farmakologický ústav LF UK, Bratislava
Sasinkova 4, 813 72 Bratislava
e-mail: milan.kriska@fmed.uniba.sk

Literatúra

1. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. *European Heart Journal* 2007; 28: 2375–2414.
2. Antithrombotic Trialists' Collaboration: Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. *BMJ* 2002; 324: 71–86.
3. Patrono C, Rodríguez G. Low-Dose Aspirin for the Prevention of Atherothrombosis. *N Eng J Med* 2005; 353: 2373–2383.
4. Eikelboom JW, Hankey JG. Failure of aspirin to prevent atherothrombosis: potential mechanisms and implications for clinical practice. *Am J Cardiovasc Drugs* 2004; 4: 57–67.

www.klinickafarmakologie.cz
www.solen.cz

archiv
na dobré
adrese