Nowoczesne metody leczenia chorób serca

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: czwartek, 02, luty 2023 12:26
Alicja Cisowska
Odsłony: 1658

Ostre zespoły wieńcowe (ACS) to poważne zagrożenie dla zdrowia Polaków. Połowa zgonów w Polsce spowodowana jest przez choroby układu sercowo-naczyniowego. Starzejąca się polska populacja stawia przed lekarzami nowe wyzwania. Naukowcy badają najbardziej optymalne metody leczenia pacjentów kardiologicznych.

Ostre zespoły wieńcowe (ACS), obejmują schorzenia u podstaw których leżą niestabilne blaszki miażdżycowe w tętnicach wieńcowych. Blaszki te mogą z różnych przyczyn pęknąć, powodując zakrzep, czyli zaburzenia przepływu krwi. Może też dojść do całkowitego zamknięcia światła tętnic wieńcowych. W konsekwencji powstają patologie manifestujące się klinicznie jako niestabilna choroba wieńcowa (UA), zawał serca bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI) i zawał serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI).

Od kilkudziesięciu lat obserwujemy znaczącą poprawę w skuteczności leczenia ACS. Utworzono oddziały intensywnej opieki kardiologicznej, umożliwiające nadzór nad chorymi i odpowiednio szybką reakcję w wypadku powikłań ACS (przede wszystkim komorowych zaburzeń rytmu serca – częstoskurczu komorowego i migotania komór).

Jednak, pomimo postępu w kardiologii, ryzyko zgonu z powodu ACS nadal pozostaje wysokie. **Choroby układu sercowo-naczyniowego są najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce** – wynika z raportu na temat występowania zawału serca w Polsce przygotowanego przez NIZP-PZH, Śląski Uniwersytet Medyczny, Gdański Uniwersytet Medyczny i Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Starzejąca się polska populacja stawia przed lekarzami nowe wyzwania.

Double Platelet Therapy (DPT) jest nowoczesną metodą leczenia chorób serca, która łączy zastosowanie dwóch leków: aspiryny i trombosporyny. Aspiryna działa jako środek przeciwpłytkowy, który zapobiega tworzeniu się skrzepów krwi w naczyniach, a trombosporyna jest stosowana jako środek uzupełniający, który zwiększa skuteczność aspiryny.

DPT jest szczególnie skuteczne w leczeniu chorób serca, takich jak zawał serca, udar mózgu, choroba niedokrwienna serca i wiele innych. W wielu przypadkach DPT może być skuteczniejsze niż stosowanie aspiryny lub trombosporyny w pojedynczej dawce.

Naukowcy z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu przeprowadzą badanie dot. zoptymalizowania terapii DPT, tak by zredukować wystąpienie krwawienia przy jednoczesnej równoważności w prewencji zdarzeń sercowo-naczyniowych.

Badanie ELECTRA (Evaluation of safety and efficacy of two ticagrelor-based de-escalation antiplatelet strategies in ACS) jest wieloośrodkowym, podwójnie zaślepionym badaniem klinicznym. Projekt jest finansowany ze środków Agencji Badań Medycznych.

- Dostępne dane wskazują, że zakończanie leczenia aspiryną 3 miesiące po przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI), z następczym stosowaniem monoterapii standardową dawką tikagreloru prowadzi do redukcji częstości klinicznie istotnych krwawień, przy jednoczesnym zachowaniu skuteczności DAPT. Ponadto wykazano, że niższa dawka tikagreloru (2x60mg) stosowana wraz z aspiryną u pacjentów ponad rok po zawale serca wykazuje podobne korzyści sercowo-naczyniowe jak DAPT oparty na standardowej dawce oraz poprawia profil bezpieczeństwa i tolerancję leczenia w porównaniu ze standardową dawką

Phoca PDF

podtrzymująca. Niemniej jednak, kliniczna skuteczność i bezpieczeństwo stosowania monoterapii zredukowaną dawką tikagreloru lub DAPT z użyciem tej dawki już miesiąc po ACS nie została jeszcze nigdy odpowiednio zbadana. Główną hipotezą badania jest, że redukcja dawki tikagreloru wcześnie po ACS, z lub bez odstawiania aspiryny, prowadzi do redukcji istotnych klinicznie krwawień przy jednoczesnej równoważności w prewencji zdarzeń sercowo-naczyniowych – tłumaczy dr hab. n. med. Piotr Adamski, prof. UMK Katedra Kardiologii i Chorób Wewnętrznych.

Projekt znajduje się obecnie w fazie rekrutacji uczestników. Do badania włączonych zostało już blisko 300 pacjentów hospitalizowanych z powodu ostrego zespołu wieńcowego. Chorzy zostali włączeni do badania w 25 wiodących ośrodkach kardiologicznych na terenie całego kraju. Kolejne 10 ośrodków zostało już aktywowanych i oczekuje na włączenie pierwszego pacjenta.

Źródło: IP

Phoca PDF