

Ritmuskontroll, frekvenciakontroll, „trombocitakontroll” – bevezetés

Az Orvostovábbképző Szemle következő lapjain megjelenő két fontos kardiológiai közleményre szeretném felhívni a tisztelt olvasók figyelmét. Az egyik a pitvarfibrillációval kapcsolatos remodelingról, kardioverzióról, a másik az isémiás szívbetegségben alkalmazott ADP-receptor-antagonisták szerepéről szól.

Jól ismert tény, hogy bár a pitvarfibrilláció (gyógyszeres és nonfarmakológiai) kezelésében az elmúlt időszakban jelentős előrehadás történt, számos megoldatlan probléma is maradt, sőt ezek újakkal egészültek ki. Az egyik ilyen a ritmus- vagy frekvenciakontroll problémája. A korábbi gyakorlat a ritmuskontrollt preferálta, a nagyszámú betegen végzett AFFIRM vizsgálatban azonban az összesített halálozás 5 év alatt 23% volt a ritmuskontrollban részesült csoportban, és csak 21,3% frekvenciakontroll mellett. Újabb gyógyszerek vagy gyógyszeres és ablációs kezeléssel álló terápiás módszerek megváltoztathatják ezeket az adatokat, de jelenlegi ismereteink szerint a szinuszritmus visszaállítására és fenntartására általában csak akkor törekszünk, ha frekvenciakontroll mellett a beteg panaszai nem javulnak kellő mértékben, kivéve a paroxizmális pitvarfibrillációs, ablációs kezelést igénylő betegeket.

A közlemény részletesen tárgyalja a pitvarfibrillációban lezajló átépülési folyamatokat, illetve a kardioverzió céljából használatos gyógyszereket. A pitvarfibrillációt kiváltó alapbetegség, illetve a pitvarfibrilláció maga is átépülési folyamatokat indukál a pitvarban, ami heterogén módon csökkenti a pitvari refrakteritást és változó mértékű vezetési zavarokat okoz a pitvarban, ezzel megfelelő feltételeket teremt



Prof. dr. Tenczer József

Szent Imre Kórház, Kardiológia, Budapest

a pitvarfibrilláció létrejöttéhez és fennmaradásához.

A kardioverzió elvégzésének feltételei, szabályai régóta jól ismertek. Az I. és III. csoportba tartozó szerek tárgyalása után a szerzők összefoglalják a pitvarszelektív vernakalanttal kapcsolatos ismereteket. Ez a gyógyszer 7 napnál rövidebb ideje fennálló pitvarfibrilláció esetén, illetve műtét után 3 napnál rövidebb ideje fennálló pitvarfibrillációban adható. Előnye, hogy gyorsan kifejti hatását, és hogy strukturális szívbetegségben, isémiás szívbetegségben és NYHA I-II. stádiumú szívbetegségben is adható. A cikkben leírt adatokat, ajánlásokat Dr. Clemens Marcell kommentálja világosan és szakszerűen.

A másik közlemény az ADP-receptor-antagonisták szerepét tárgyalja az isémiás szívbetegség kezelésében és megelőzésében. Összefoglalja a tienopiridinek közé tartozó ticlopidinnel, clopidogrellel és prasugrellel kapcsolatos vizsgálatok eredményeit, majd a nem tienopiridin típusú P2Y receptor antagonistákról – ticagrelor, cang-

relor – ad áttekintést. Az ADP-receptor-antagonisták szerepét az isémiás szívbetegségek kezelésében régóta ismerjük. Az elmúlt években vizsgált újabb ADP-receptor-antagonisták ki szélesítették a kezelési palettát. Az acetyl-szalicilsavval és clopidogrellel történő kettős trombocitagátlás évek óta elfogadott kezelés akut coronaria-szindrómában, és különösen hatásos sztentimplantációt követően.

Az elmúlt években újabb hatásos ADP-receptor-antagonistákkal történtek nagy, multicentrikus nemzetközi vizsgálatok (TRITON-TIMI 38, PLATO), melyek e szerekeknek a korábban alkalmazottakéhoz képest kedvezőbb hatását demonstrálták. A prasugrelt és a ticagrelort a European Society of Cardiology az akut coronaria-szindróma kezeléséről szóló legújabb ajánlásában első szerként ajánlja mind ST-elevációval járó, mind ST-eleváció nélküli akut coronaria-szindrómában. A prasugrel különösen hatékony ST-elevációval járó szívinfarktusban, sztentbeültetés után, cukorbetegségben. A ticagrelor előnye, hogy rövid és reverzibilis hatású. Sajnos Magyarországon támogatással és bizonyos feltételekkel az újabb szerek közül csak a prasugrel adható, a ticagrelor nem.

Összegezve: az ADP-receptor-antagonistákkal kapcsolatos vizsgálatok jelentős előrehaladást eredményeztek az isémiás szívbetegségek kezelésében. Kommentárjában Dr. Becker Dávid több, még nem lezárt kérdést tárgyal nagy szakmai gondossággal. Aki további részletekre kíváncsi, annak javaslom, hogy olvassa el az Orvostovábbképző Szemle 2011 decemberében megjelent különszámát, melyben Becker doktor kiváló összefoglalója található e témában.