

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

Ośrodek Badawczo-Rozwojowy, Oddział Kardiologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław



Temat poruszony w poniżej komentowanej pracy stał się „gorący” od czasu podniesienia go przez Camenzinda i Nordmana podczas Kongresu ESC w Barcelonie w 2006 r. Bardzo szybko (bo już w październiku 2006 r.) stanowisko w tej sprawie zajęła Sekcja Kardiologii Inwazyjnej PTK, która zaleciła wstępnie ścisłe rozważanie i przestrzeganie wskazań do implantacji stentów pokrywanych i zwracała uwagę na konieczność stosowania u nosicieli tych stentów podwójnej terapii przeciwplatekowej [1].

Problem dotyczył w mniejszym stopniu Polski, w której stenty powlekane były mniej rozpowszechnione niż w wielu bogatszych krajach. Stenty były wszczepiane tam „szeroko”, również poza zasadami przyjętymi przez FDA, tzw. *on-label*. Zagadnienie stało się przedmiotem żywej polemiki, w której kardiologowie inwazyjni nie dowierzali wynikom przedstawianym w Barcelonie, a większość kardiologów nieinwazyjnych je akceptowała. Na pewno od tego czasu jeszcze większą wagę zaczęto przypisywać przestrzeganiu „podwójnej terapii przeciwplatekowej” u chorych z metalowymi, jak i pokrywanymi stentami. Trzeba powiedzieć, że obecnie sprawa może w większym stopniu nas dotyczyć, bo stenty powlekane potaniały i są bardziej dostępne.

W standardach ESC (nie było nowych od 2005 r.) oraz w polskich przepisach refundacyjnych, u chorych mających wszczepione stenty mowa jest o 12-miesięcznym stosowaniu klopidogrelu. Producent od czasu słynnego bada-

nia CURE zalecał bezterminowe stosowanie leku. W Wałbrzyskim Ośrodku Kardiologii Inwazyjnej, z którym obecnie jako emeryt blisko na co dzień współpracuję, tak jak i w wymienionym w nagłówku „moim” dawnym Oddziale, pomimo że w ogóle staramy się leczyć możliwie tanio, od pewnego czasu namawiamy chorych, by kupowali sobie klopidogrel, oszczędzając na czym innym (przede wszystkim na papierosach).

Beata Wożakowska-Kapłon i wsp. przedstawiają doskonale opisany przypadek późnej zakrzepicy w stencie pokrywanym implantowanym do tętnicy przedniej zstępującej (ang. *left anterior descending*, LAD) po 4 dniach od odstawienia klopidogrelu, po 12 miesiącach stosowania go wraz z kwasem acetylosalicylowym (ASA), mimo kontynuowania zażywania tego ostatniego leku. Jest to na pewno przypadek trudny typowy, myślę, że wszyscy spotkaliśmy podobne, choć niekoniecznie u chorych ze stentami powlekanymi.

Wydaje się zatem konieczna, czego autorzy komentowanej pracy nie postulują „otwartym tekstem”, zmiana zarówno standardów europejskich w sprawie czasu stosowania klopidogrelu lub nowszych, podobnie działających preparatów o udowodnionej skuteczności (np. prasugrelu), jak i wydłużenie okresu ich refundowania z 12 miesięcy na bezterminowe.

Piśmiennictwo

1. Witkowski A. Komentarz Zarządu Sekcji Kardiologii Inwazyjnej PTK do *Hot Line Session* podczas Światowego Kongresu Kardiologii w dniu 3 września 2006 r. w Barcelonie. *Kardiologia Polska* 2006; 64: 1163.