

Η παρακολούθηση των αιμοπεταλίων για την προσαρμογή της δόσης της πρασουγρέλης δεν υπερτερεί μιας συμβατικής σταθερής δόσης σε ηλικιωμένους ασθενείς στους οποίους έχει τοποθετηθεί stent για Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο (ΟΣΣ), σύμφωνα με μια "Hot Line" μελέτη χτες. Τα αποτελέσματα της δοκιμής ANTARCTIC, που δημοσιεύτηκαν ταυτόχρονα στο περιοδικό "The Lancet" παροτρύνουν να γίνει αναθεώρηση των ισχυουσών κατευθυντήριων γραμμών, οι οποίες συνιστούν τον έλεγχο της λειτουργίας των αιμοπεταλίων σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Ο έμπειρος ερευνητής Gilles Montalescot είπε ότι η δοκιμή, η μεγαλύτερη τυχαίοποιημένη δοκιμή Διαδερμικής Στεφανιαίας Παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε ποτέ σε ηλικιωμένους, δεν υποστηρίζει τον έλεγχο. Περιμένε να αλλάξουν οι κατευθυντήριες γραμμές και η πρακτική, ως αποτέλεσμα.

«Ο έλεγχος λειτουργίας των αιμοπεταλίων χρησιμοποιείται ακόμα σε πολλά κέντρα για τη μέτρηση της επίδρασης των αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων και την προσαρμογή της επιλογής φαρμάκων και δόσης» ανέφερε ο Montalescot από το νοσοκομείο Hôpital Pitié-Salpêtrière στο Παρίσι. «Η μελέτη μας δεν υποστηρίζει αυτή την πρακτική ή τις συστάσεις».

Η δοκιμή ANTARCTIC επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα της δοκιμής ARCTIC του 2011, η οποία διερεύνησε έναν διαφορετικό πληθυσμό ασθενών (χαμηλού κινδύνου και επιλεκτικής Διαδερμικής Στεφανιαίας Παρέμβασης) και διαφορετική αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία (Clopidogrel). Και οι 877 ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη ANTARCTIC ήταν ηλικίας 75 ή άνω και είχαν τοποθέτηση stent για ΟΣΣ.

Όλοι ξεκίνησαν με prasugrel (5 mg) με 442 να ακολουθούν τυχαίοποιημένη έως συμβατική θεραπεία με σταθερή δόση και 435 να είναι σε παρακολούθηση και προσαρμογή της θεραπείας. Οι ασθενείς τις ομάδες παρακολούθησης λάμβαναν ημερήσια δόση 5 mg πρασουγρέλης για 14 ημέρες και τότε γινόταν έλεγχος της λειτουργίας των αιμοπεταλίων.

Αν ο έλεγχος έδειχνε υψηλή αντιδραστικότητα των αιμοπεταλίων, αυξανόταν η δόση του φαρμάκου - ή μειωνόταν αν η αντιδραστικότητα ήταν χαμηλή. Οι ασθενείς εντός του θεραπευτικού εύρους συνέχιζαν να λαμβάνουν την ίδια δόση.

Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο σε διάστημα 12 μηνών ήταν η αιμορραγία, καρδιαγγειακός θάνατος, έμφραγμα μυοκαρδίου, επείγουσα επαναγγείωση, θρόμβωση του

στεντ και εγκεφαλικό επεισόδιο. Αυτό το καταληκτικό σημείο συνέβη με παρόμοιο ρυθμό και στις δύο ομάδες της μελέτης, - 27,6% στην ομάδα παρακολούθησης και 27,8% στη συμβατική ομάδα.

Ομοίως, δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά στα ποσοστά για το κύριο δευτερεύον καταληκτικό σημείο, ένας συνδυασμός καρδιαγγειακού θανάτου, εμφράγματος μυοκαρδίου, θρόμβωσης του στεντ ή επείγουσας επαναγγείωσης - που συνέβη στο 9,9% και το 9,3% της κάθε ομάδας.

Συνολικά, ο έλεγχος της λειτουργίας των αιμοπεταλίων οδήγησε σε αλλαγή της θεραπείας σε 44,8% των ασθενών, οι οποίοι θεωρήθηκαν ότι τύγχαναν υπερβολικής ή ανεπαρκούς θεραπείας.

Ωστόσο, η στρατηγική δε βελτίωσε τα ισχαιμικά ή τα αποτελέσματα ασφαλείας. «Η μελέτη

"ANTARCTIC" μετά την "ARCTIC" επιβεβαιώνει την αποτυχία βελτίωσης των κλινικών αποτελεσμάτων για τους ασθενείς» δήλωσε ο Montalescot. «Σ' αυτή την περίπτωση όμως η αποτυχία δεν έχει σχέση με το επίπεδο κινδύνου ή τον τύπο του ανταγωνιστή P2Y12. Αν και μέτρηση της επίδρασης των αντιαιμοπεταλιακών παραγόντων έχει κάποιο νόημα, αυτή η δαπανηρή και πιο πολύπλοκη στρατηγική δεν φαίνεται να ωφελεί τους ασθενείς».

Μετάφραση: Καψούδας Δημήτριος -Καρδιολόγος