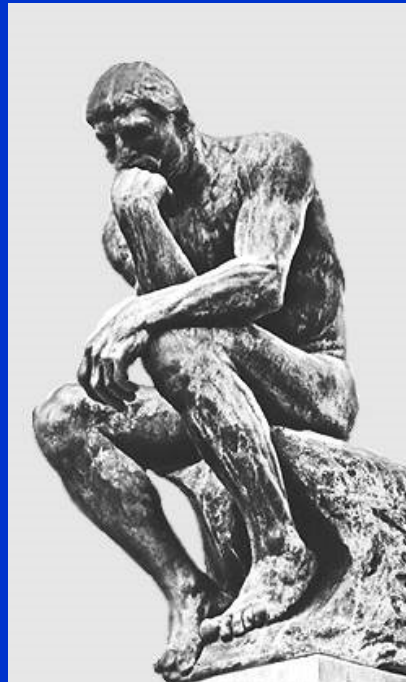


Ф.И.Белялов

Выбор противотромботических препаратов при ОКС



Лечение

Инфаркт миокарда с Q

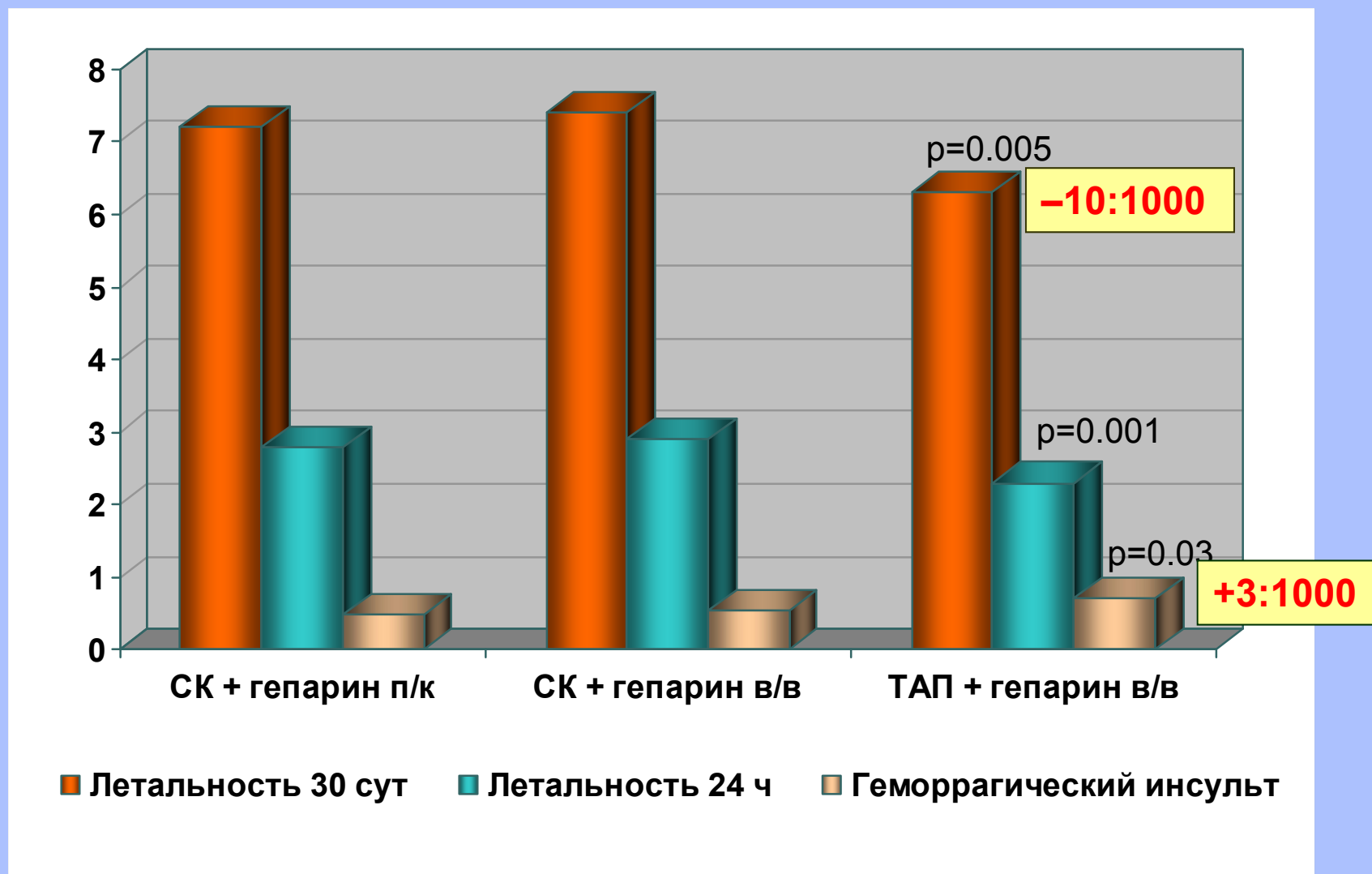
- Тромболитики
- Аспирин
- Варфарин

Инфаркт миокарда без Q нестабильная стенокардия

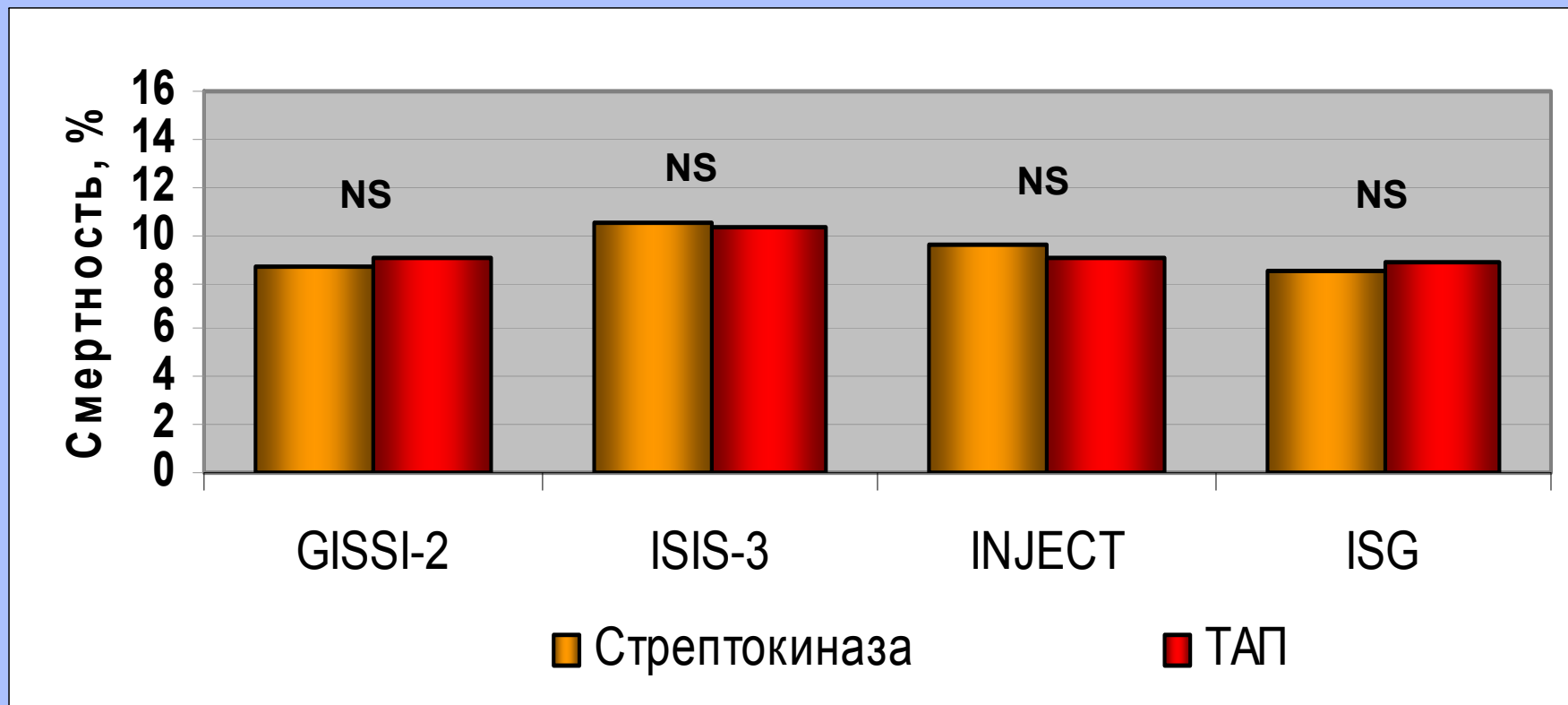
- Гепарин
- Аспирин +
клопидогрель

Статины
Бета–блокаторы
ИАПФ

GUSTO-I: стрептокиназа против ТАП



Тромболитики



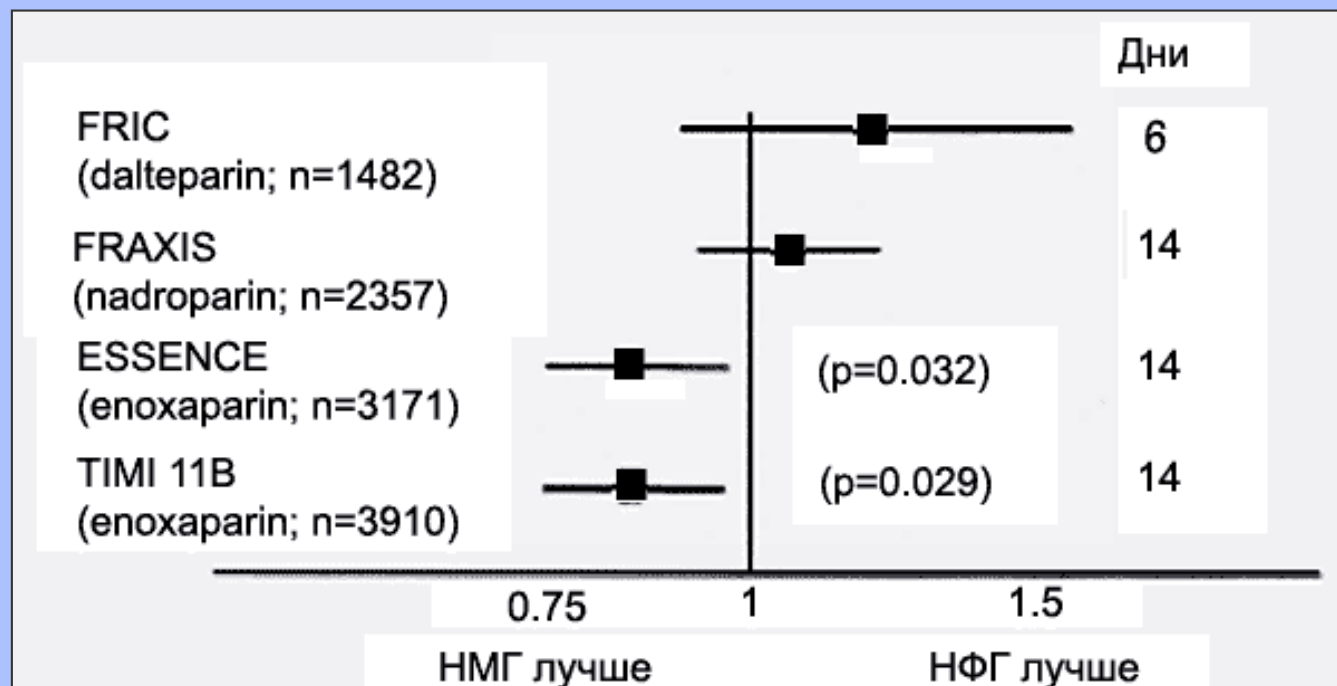
Тромболитики

Признак	Проходимость 90%	Особенности	Стоимость
Стрептокиназа	50	нет эффекта при реинфарктах	517 руб
Альтеплаза	75	>риск мозговых геморрагий + 48 ч инфузия гепарина	48000 руб

Тромболитики

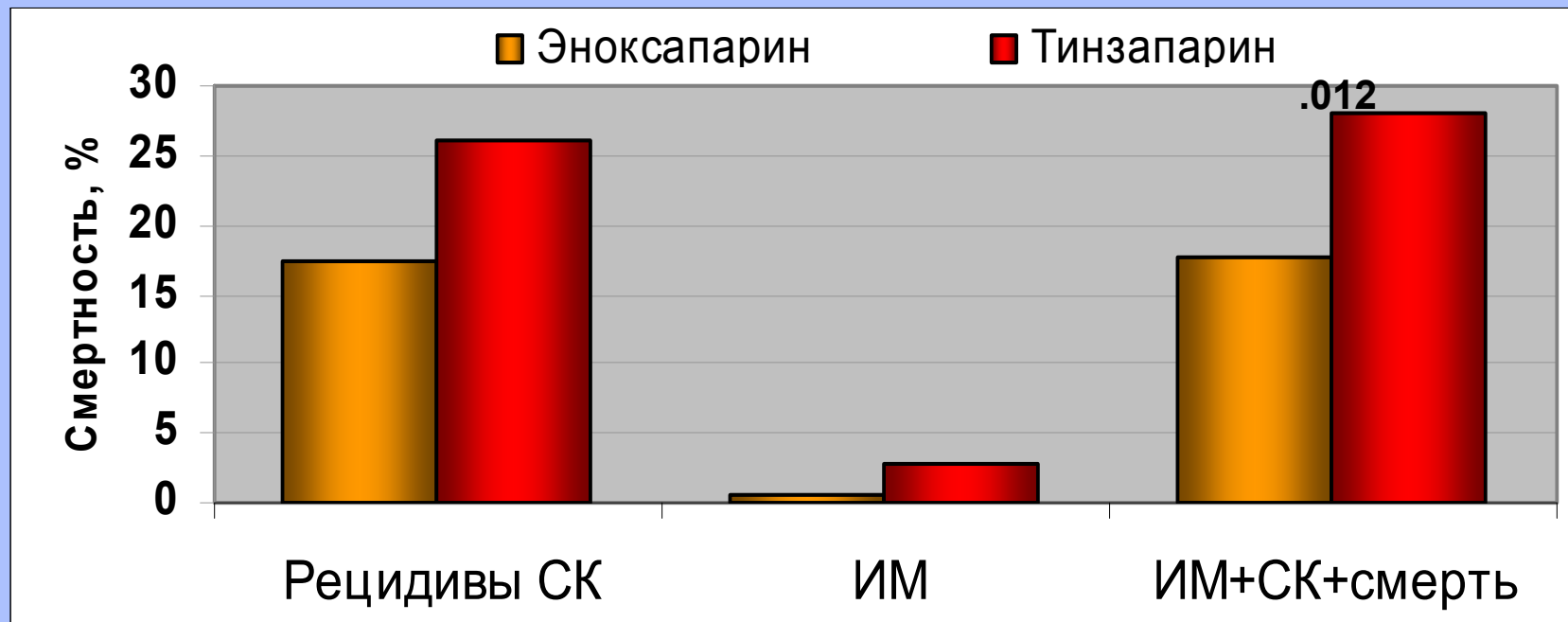
❑ При отсутствии противопоказаний фибринолитическая терапия должна быть назначена пациентам с ИМП ST в предшествующие 12 ч от начала симптомов и $\uparrow ST > 0.1 \text{ mV}$ по меньшей мере в 2 грудных или отведениях от конечностей.

Гепарины: сравнение НМГ и НФГ



смерть + ИМ + рецидивы ишемии

Гепарины: сравнение НМГ



Исследование EVET

Гепарины

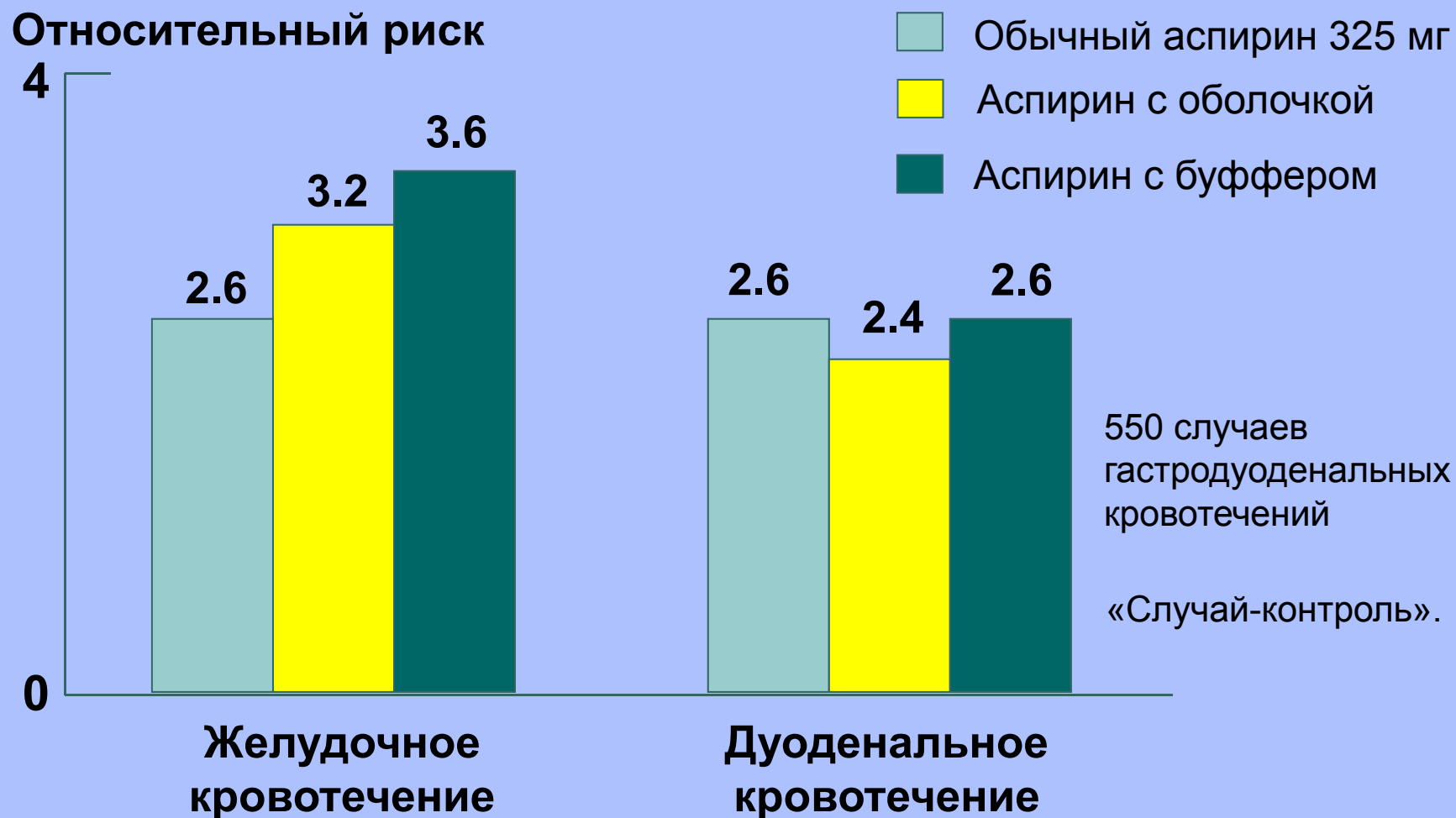
- Антикоагуляция с подкожным НМГ или внутривенным НФГ должна быть добавлена к дезагрегантной терапии аспирином и/или клопидогрелем.
- Эноксапарин предпочтительнее НФГ у пациентов с НС/ИМБП ST, если не планируется коронарное шунтирование в ближайшие 24 ч.

Дезагреганты

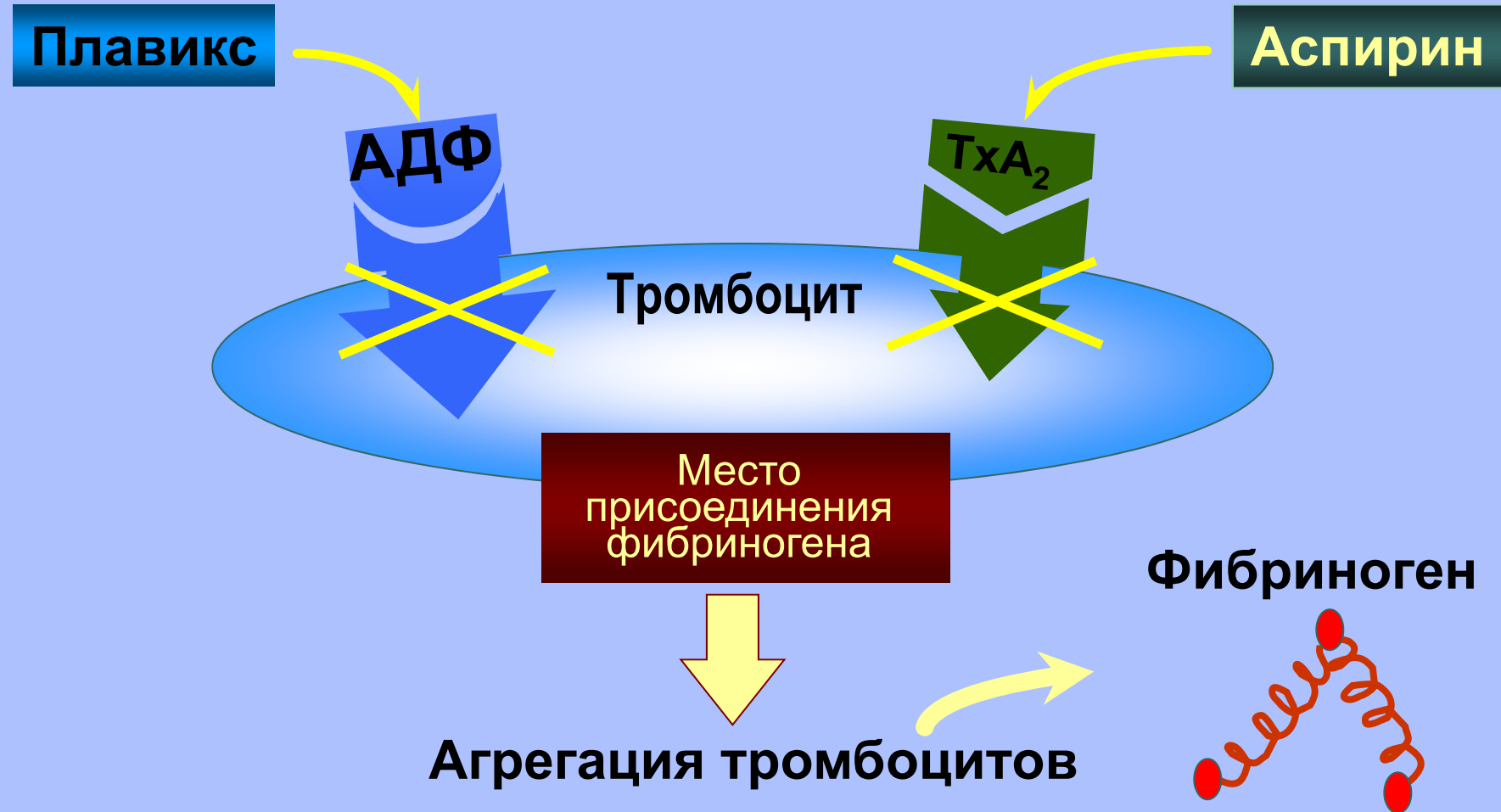
- ❑ Риск сердечно–сосудистых осложнений
- ❑ Побочные эффекты
- ❑ Стоимость



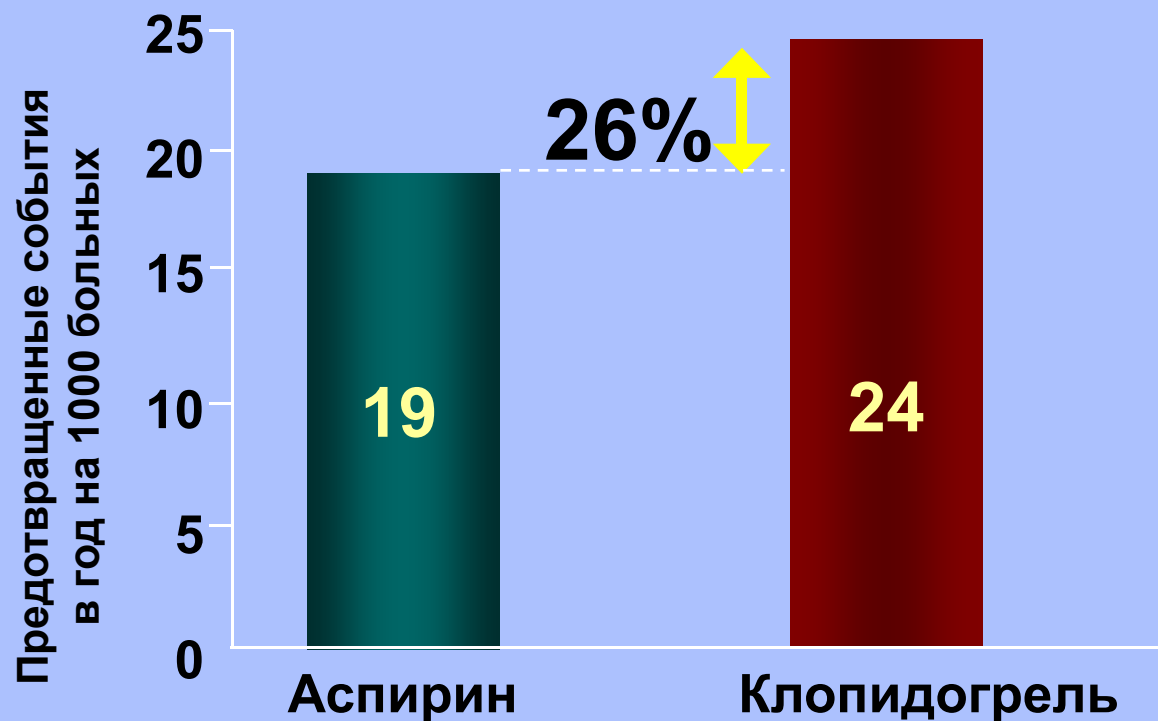
Кровотечения при разных формах аспирина



Аспирин против клопидогреля

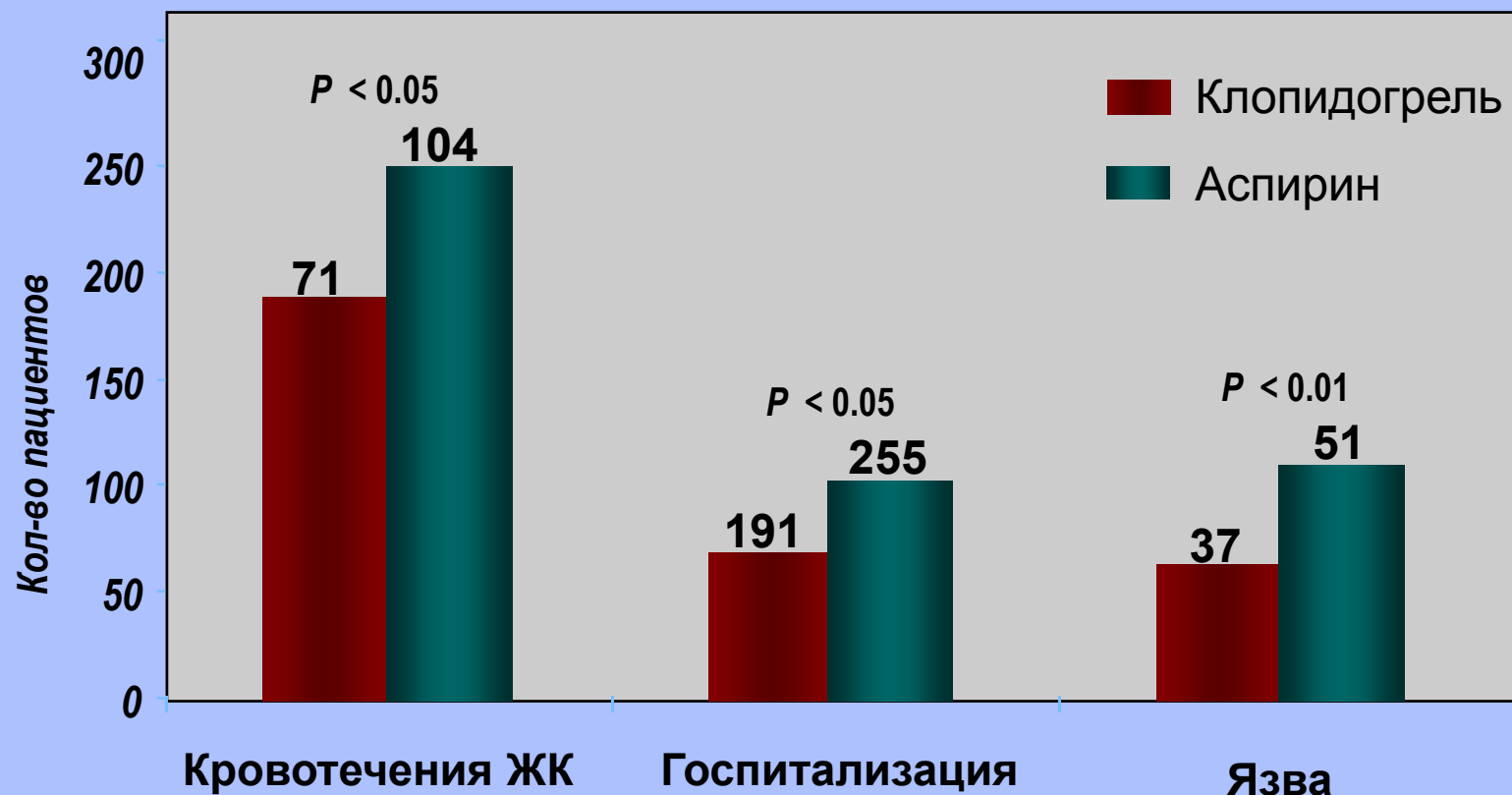


CAPRIE: аспирин против клопидогреля



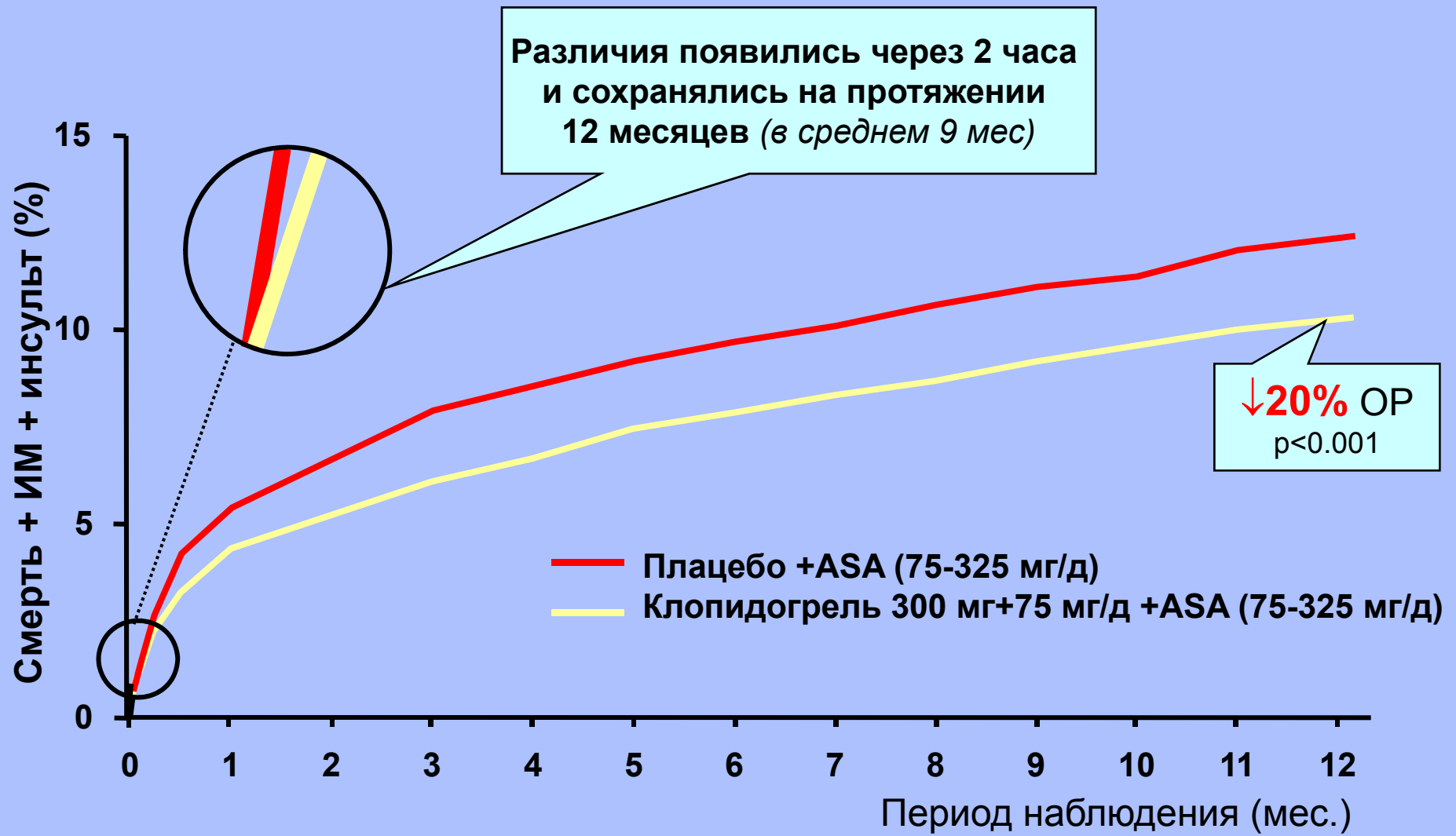
5 сердечно-сосудистых катастроф на 1000 больных в год

CAPRIE: аспирин против клопидогреля



CAPRIE Steering Committee. Lancet 1996;348:1329–39; Bogousslavsky J. Cerebrovasc Dis 1998;8(Suppl 4):43; Lok DJA. Eur Heart J 1998;19(Abstract Suppl):52.

CURE: аспирин против комбинации



CURE: наибольшая польза клопидогреля

- Мужчины
- До 65 лет
- Без диабета
- Низкий и промежуточный риск
- Анамнез реваскуляризации

Клопидогрель против тиклопидина



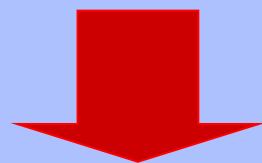
Серьезные кровотечения, нейтропения, тромбоцитопения ранее прекращение лечения (%)

Исследование COMMIT

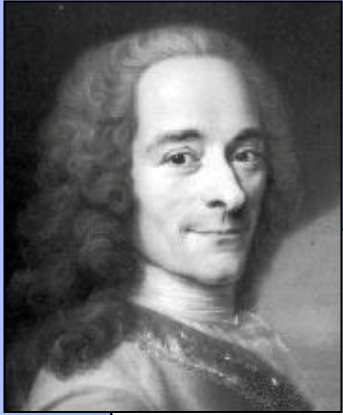
- 
- 45852 пациента с инфарктом миокарда с \uparrow ST
 - Метопролол внутривенно \rightarrow перорально
 - Клопидогрель + аспирин

СОММІТ: метопролол

- Риск фибрилляции желудочков ↓17%.
- Риск кардиогенного шока ↑29%.
- Госпитальная летальность **не уменьшилась**.



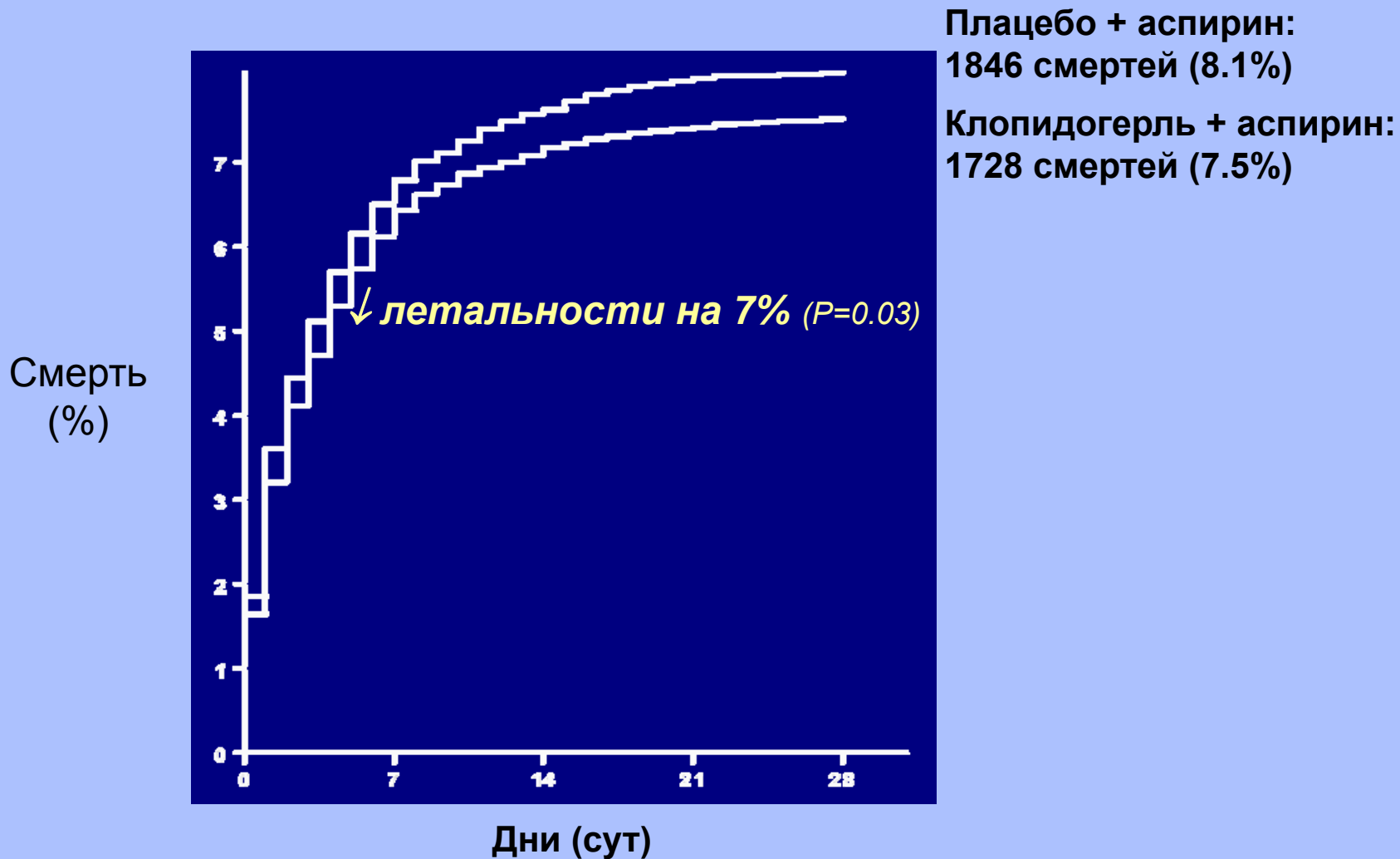
Не вводить бета–блокатор внутривенно в первые сутки, а начинать перорально при стабилизации состояния.



«Врачи назначают лекарства, о которых знают очень мало, по поводу болезней, о которых знают еще меньше, пациентам, о которых не знают ничего»

Вольтер

СОММИТ: клопидогрель + аспирин



**+ 10% снижение риска смерти, повторного ИМ и инсульта
~10 случаев на 10000**

Эффективность аспирина и клопидогреля

Снижение риска смерти, повторного ИМ и инсульта

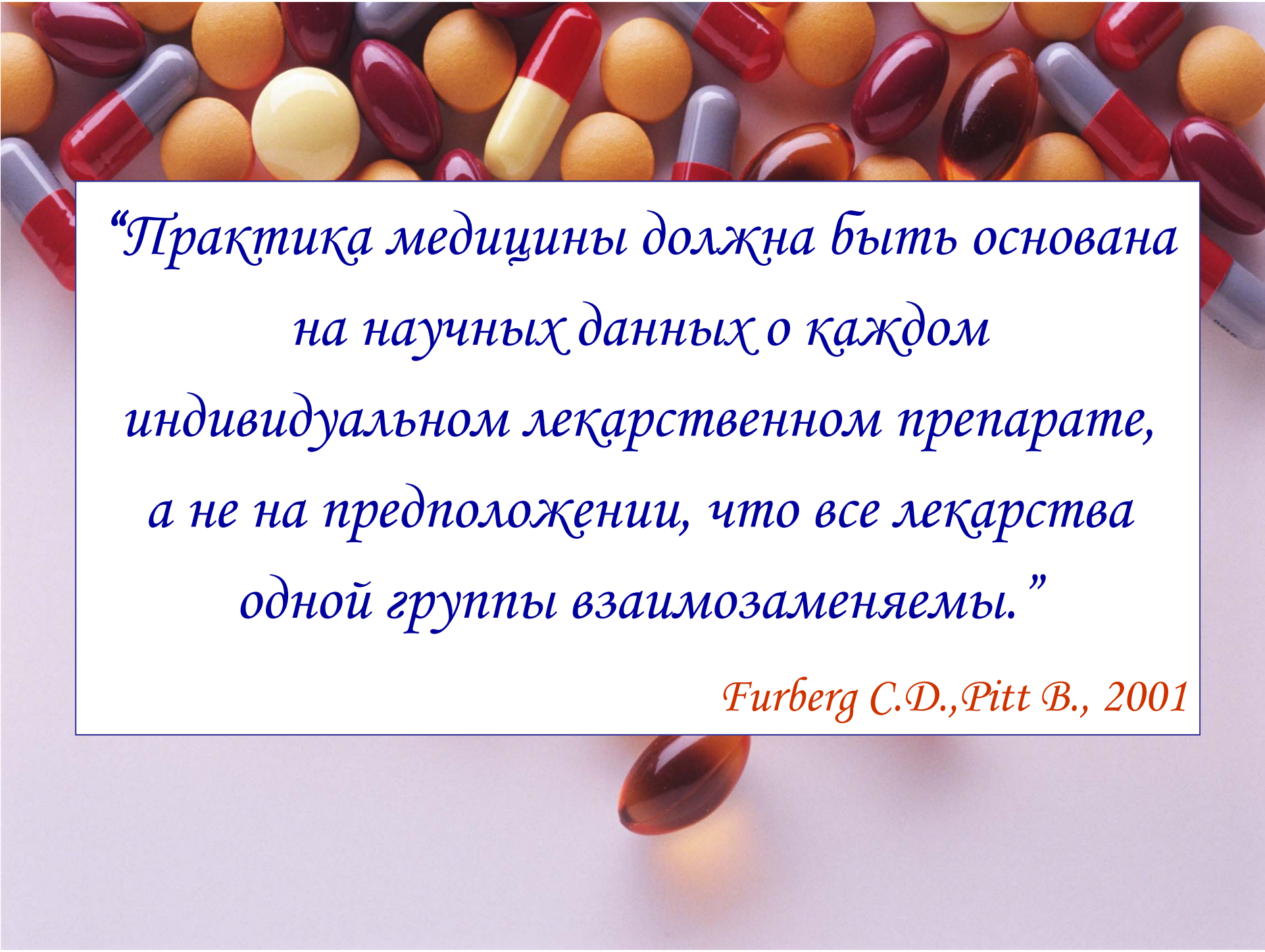
ISIS-2:	Плацебо	14%
	Аспирин	10%
		↓ ~40: 1000
COMMIT:	Аспирин	10%
	Аспирин + Клопидогрель	9%
		↓ ~10: 1000

Рекомендации экспертов при ИМП ST

- ✓ Тиенопиридины должны быть назначены пациентам, кто не способен принимать аспирин у пациентов с острым ИМП ST.
- ✓ В качестве вторичной профилактики после ИМП ST при непереносимости аспирина рекомендуются тиенопиридины или варфарин.
- ✓ Пациентам с острым ИМП ST показано назначение аспирина вместе с клопидогрелем в течение 4 недель.

Рекомендации экспертов при ИМБП ST

✓ При неинвазивном лечении ИМБП ST и нестабильной стенокардии клопидогрель должен быть добавлен к аспирину как можно раньше и употребляться по меньшей мере 1 месяц или до 9 месяцев.



*“Практика медицины должна быть основана
на научных данных о каждом
индивидуальном лекарственном препарате,
а не на предположении, что все лекарства
одной группы взаимозаменяемы.”*

Furberg C.D., Pitt B., 2001