

Фармакологическое сопровождение чрескожных коронарных интервенций

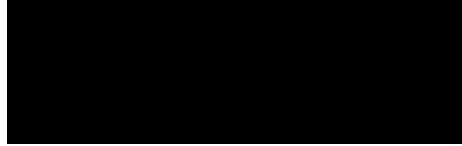
ФГБУ НИИПК имени
академика Мешалкина Е.Н.
Минздрава России
Гражданкин Игорь
Олегович

Суздаль 2015

Фармакологическое сопровождение чрескожных коронарных интервенций

- 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization
- escardio.org

- Стабильная/хроническая
ИБС
Антиагрегантная терапия

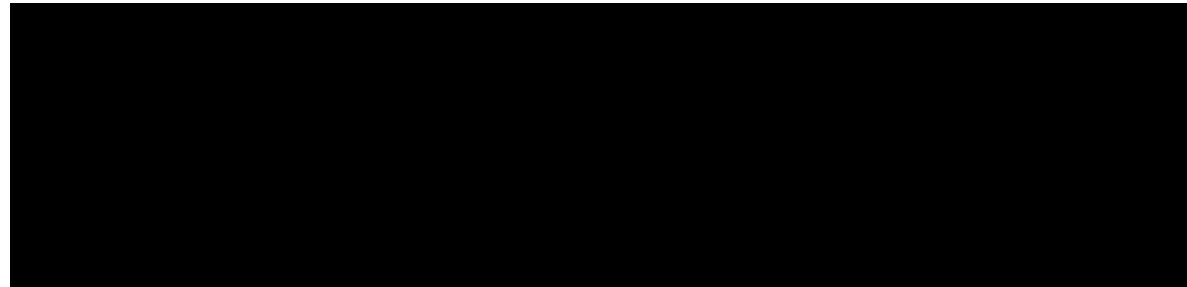


- Нагрузочная доза 150-300 мг
- Поддерживающая 75-100 мг
- Продолжительность терапии- пожизненная
- Уровень 1а, но спланированных исследований нет(!)

- Стабильная/хроническая
ИБС
Антиагрегантная терапия

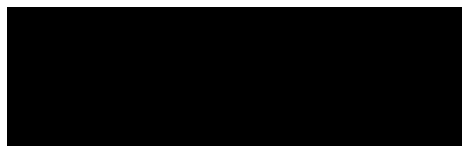
- Клопидогрель
- У пациентов с известной анатомией нагрузочная доза 600 мг (1 а) предпочтительно за 2 часа до планируемого вмешательства
- Пациентам на терапии клопидогрелем 75 мг целесообразно рассмотреть вопрос о нагрузочной дозе (IIb, C)
- У пациентов с высокой вероятностью ИБС до выполнения коронарографии целесообразно решить вопрос с нагрузочной дозой (IIb, C). Однако в рекомендациях по стенокардии 2013 г - рекомендация уровня III.

- Стабильная/хроническая
ИБС
Антиагрегантная терапия



- У пациентов высокого риска (СД, высокий риск тромбоза, стентирование ствола)
решение вопроса о терапии прасугрелом или тикагрелором (IIb, C)
- Исследований нет

ОКС без подъема ST
(нестабильная стенокардия, мелкоочаговый инфаркт миокарда)



- Нагрузочная доза 150-300 мг
- Поддерживающая 75-100 мг
- Продолжительность терапии-
пожизненная

ОКС без подъема ST
(нестабильная стенокардия, мелкоочаговый инфаркт миокарда)



- Тикагрелор (180 мг нагрузочная доза, далее 90 мг X 2 раза в день)
- Клопидогрель (600 мг нагрузочная доза, далее 75 мг X1 раз в день)- при условии, если нет возможности назначить тикагрелор или прасугрель или противопоказаниям к ним
- Прасугрель (60 мг нагрузочная доза, далее 10 мг/день)- при условии известной коронарной анатомии

GP IIb/IIIa блокаторы

ОКС без подъема ST

(нестабильная стенокардия, некроценовый инфаркт миокарда)



- Дополнительная/поддерживающая терапия при тромботических ситуациях



- Не рекомендована терапия до выполнения коронарографии

GP IIb/IIIa блокаторы

ОКС без подъема ST

(нестабильная стенокардия, мелкоочаговый инфаркт миокарда)

- эптифибатид (два болюсных введения и пролонгированная инфузия препарата до минимум 12 часов после ЧТКА)
 - (Непосредственно перед началом манипуляции внутривенно струйно вводят 180 мкг/кг, затем начинают непрерывное капельное введение препарата со скоростью 2,0 мкг/кг/мин *
 - Через 10 минут после первого болюса вводят еще 180 мкг/кг в виде болюса
 - Инфузию продолжают в течение 18-24 часов или до выписки больного из стационара, если она происходит раньше. Минимальная длительность введения препарата — 12 часов)

Антикоагулянтная терапия

ОКС без подъема ST

(нестабильная стенокардия, мелкоочаговый инфаркт миокарда)

- Дополнительная терапия к анти тромботикам для всех пациентов- 1А
- Выбор препарата в соответствии с профилем безопасности и эффективности - 1С

Антикоагулянтная терапия

ОКС без подъема ST

(нестабильная стенокардия, мелкоочаговый инфаркт миокарда)

- Бивалирудин (0,75 мг/кг болюс с последующей инфузией 1,75 мг/кг/ч, длительностью до 4 часов после процедуры ЧТКА), как альтернатива гепарин+GP IIb/IIIa во время ЧТКА- **1А**.
- Гепарин- препарат ЧТКА, при невозможности назначения бивалирудина- **1С**

Антикоагулянтная терапия

ОКС без подъема ST

(нестабильная стенокардия, мелкоочаговый инфаркт миокарда)

- Если пациент до процедуры получил фондапарнукс, то во время ЧТКА вводится гепарин (болюс 85 ед/кг или 60 ед/кг при сопутствующем использовании GP IIb/IIIa)- **1B**
- Если пациент до процедуры получил эноксапарин, то во время ЧТКА эноксапарин должен быть обсужден как антикоагулянт- **IIa B**

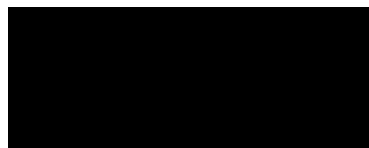
Антикоагулянтная терапия

ОКС без подъема ST

(нестабильная стенокардия, мелкоочаговый инфаркт миокарда)

- Перекрест антикоагулянтов должен быть исключен- III
- После окончания процедуры прекращение терапии должно быть обсуждено, если нет показаний для пролонгирования- 11 а

ОКС с подъемом ST



- Нагрузочная доза 150-300 мг
- Поддерживающая 75-100 мг
- Продолжительность терапии-пожизненная

ОКС с подъемом ST



- Тикагрелор (100 мг нагрузочная доза, далее 90 мг X 2 раза в день)- **1B**
- Клопидогрель (600 мг нагрузочная доза, далее 75 мг X1 раз в день)- при условии, если нет возможности назначить тикагрелор или прасугрель или противопоказания к ним- **1B**
- Прасугрель (60 мг нагрузочная доза, далее 10 мг/день)- **1B**

GP IIb/IIIa блокаторы

ОКС с подъемным ST



- ~~Дополнительная поддерживающая~~
терапия при тромботических
ситуациях, no-reflow



- У пациентов ~~с~~ ~~риском~~ риска перед
транспортировкой на первичную
ЧТКА терапия может быть
обсуждена к терапии ДАТ+GP IIb/IIIa
блокатор

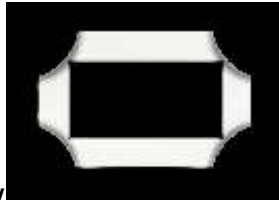
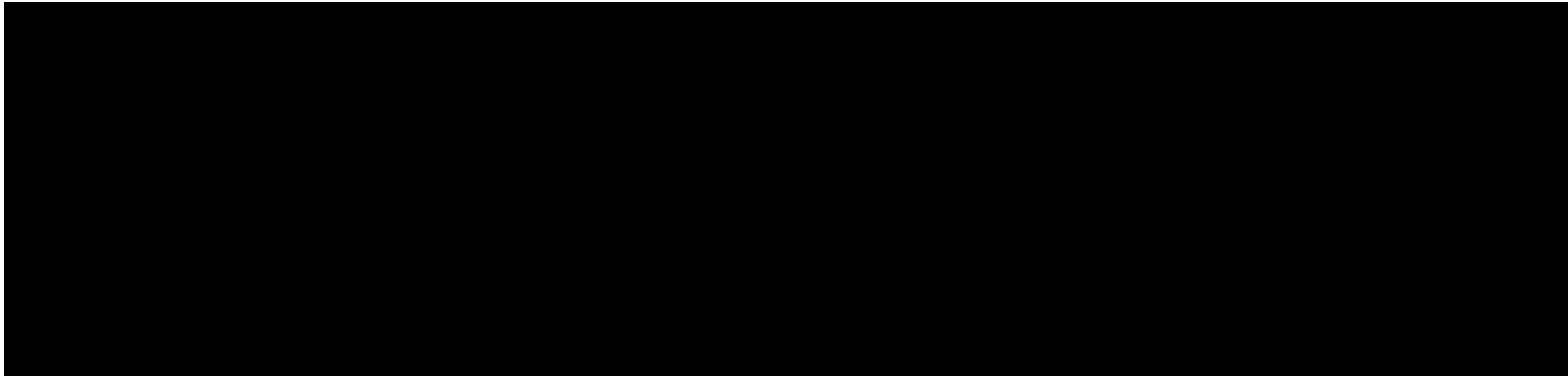
Антикоагулянтная терапия

ОКС с подъемом ST

- Терапия для всех пациентов - 1А
- Выбор препарата в соответствии с профилем безопасности и эффективности - 1С



- Гепарин- препарат ЧТКА
- 70-100 ед/кг - без GP ингибиторов
- 50-70 ед/кг- совместно с GP ингибиторами



- Бивалирудин (0,75 мг/кг болюс с последующей инфузией 1,75 мг/кг/ч, длительностью до 4 часов после процедуры ЧТКА), как альтернатива гепарин+GP IIb/IIIa во время ЧТКА.



- Эноксапарин 0,5 мг/кг в сочетании или без GP-ингибиторов

Особый интерес

- Когда давать к аспирину клопидогрель? тикагрелор?
- дома? в машине СП? приемном покое? после коронарографии?

Особый интерес



CURE, CREDO, TARGET
Исследования GP IIb/IIIa
ингибиторов



ACCOAST
LIPSIA
ARMYDA-5
ATLANTIC

Антикоагулянты на антикоагулянты

- При плановой ЧТКА и МНО более 2,5 антикоагулянт не нужен
- При экстренной ЧТКА антикоагулянт как обычно, но на терапии дабигатраном предпочтителен бивалирудин, на терапии ривароксабаном или апиксабаном-эноксапарин

Гепарин против бивалирудина

- снижение летальности
- MATRIX study
- HORIZONS AMI
- снижение риска кровотечения
- [EuroMAX](#) and HEAT-PPCI

Продолжительность двойной антитромбоцитарной терапии

- мин 1 мес - после имплантации непокрытого стента
- при других стентах 6 мес(1В)
- более 6 мес (IIb C)или менее 6 мес (IIb A) или 24 мес или 30 мес и более, что не указано в рекомендациях
- После ОКС тенденция к длительному назначению/приему до 12 мес

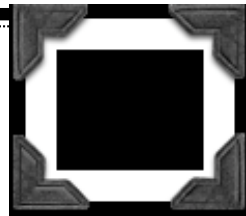
Новые исследования- новые рекомендации?

- PEGASUS (через 1,7 года после инфаркта) терапия 33 мес
 - У 10 000 пациентов, кому будет назначена терапия тикагрелором 90 мг 2 раза в день, будет предотвращено 40 событий, относящихся к первичной точке, ценю развития 42 больших кровотечений (TIMI major bleeding) ежегодно
 - В то время как терапия тикагрелором 60 мг 2 раза в день будет предотвращать 40 событий первой точки при 31 крупном кровотечении.

Новые исследования/стенты- новые рекомендации?

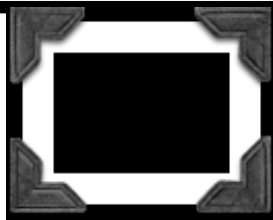
- DAPT
- CREDO
- TRILOGY ACS
- TL-PAS
- ISAR-SAFE
- ITALIC

Профилактика контрастиндуцированной нефропатии



- Использование низко- или изоосмолярных контрастов
- В/в введение 0,9% раствора натрия хлорида

Профилактика контрастиндуцированной нефропатии



- Нагрузочная доза атовастатина 80 мг
- розувастатина 20/40 мг
- симвастатина 80 мг

- *спасибо за внимание!*