



Úvodník | Editorial

První číslo „nového časopisu“ Cor et Vasa vydané novým nakladatelem

(First issue of “new magazine” Cor et Vasa published by new publisher)

Michael Aschermann

II. interní klinika kardiologie a angiologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha, Česká republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Historie článku:

Došel do redakce: 7. 2. 2012

Přijat: 7. 2. 2012

© 2012, ČKS. Published by Elsevier Urban and Partner Sp. z.o.o. All rights reserved.

Oficiální časopis České kardiologické společnosti Cor et Vasa zahajuje nové období vydávání, od 1. ledna 2012 má totiž nového nakladatele. Je jím nakladatelství Elsevier, mezinárodně velmi dobře známé, neboť vydává stovky časopisů, včetně špičkových časopisů kardiologických (například *Journal of American College of Cardiology*). První číslo Cor et Vasa vydané v roce 2012 obsahuje celkem 14 článků, z toho pět původních prací, dva přehledové články, dále tři kasuistická sdělení, jeden pohled do historie kardiologie a dva dopisy redakci.

Dvě sdělení se věnují problematice akutních koronárních syndromů (AKS). První z nich je zaměřen na strategii léčby nemocných s akutním infarktem myokardu (AIM), kteří jsou zařazováni do skupiny s vysokým rizikem. Patří k nim nemocní s AIM se závažným postižením hlavního kmene levé věnčité tepny (těsná nestabilní stenóza až uzávěr) [1]. Další rizikové skupiny představují také nemocní vyššího věku, pacienti s kritickou koronární patologií (např. s uzávěrem poslední ještě průchodné věnčité tepny) nebo nemocní s akutním srdečním selháním. U této skupiny nemocných je léčbou volby akutní

koronární intervence. I přes časný agresivní postup je však u této skupiny pacientů dosahováno obnovení kvalitní perfuze koronární tepny pouze v 72 % případů, časná mortalita je proto také relativně vysoká. V prezentované práci týkající se nemocných s uzávěrem kmene levé věnčité tepny byla hospitalizační mortalita 25,8 %.

Druhý přehledový článek je věnován novějším poznatkům v antitrombotické léčbě u nemocných s AKS [2] – pojednává o novinkách týkajících se prasugrelu a ticagreloru. První látkou je tedy prasugrel, látka ze třetí generace thienopyridinů, druhou pak ticagrelor, přímý inhibitor receptoru P2Y₁₂. Obě látky již prošly klinickým hodnocením v randomizovaných studiích u nemocných s AKS [3,4]. Tyto studie prokázaly, že prasugrel spolu s kyselinou acetylsalicylovou měl lepší účinky než clopidogrel s kyselinou acetylsalicylovou, stejně tak byla prokázána superiorita ticagreloru při srovnání s clopidogrelem. Výsledky z těchto studií pak vedly k podrobnějšímu studiu genetických variant cytochromu P450 2C19 a polymorfismu P-glykoproteinu, které mohou ovlivňovat transport a účinnost clopidogrelu či prasugrelu. Výsledky těchto genetických

studií jsou podrobněji popsány v uvedené přehledové práci, v souhrnu je možno konstatovat, že v dohledné době nelze očekávat rozšíření těchto genetických testů do běžné klinické praxe. Je však pravdou, že v současné době je již dostatek důkazů o tom, že jak prasugrel, tak ticagrelor jsou velmi účinné látky, které v blízké budoucnosti nahradí používání clopidogrelu u nemocných s AKS. Nová guidelines European Society of Cardiology již tyto látky doporučují u AKS jako lék první volby [5]. Významná v jejich širším použití může být jejich vyšší cena při srovnání s clopidogrelem. Z tohoto pohledu jsou zajímavé výsledky ekonomické analýzy nákladů léčby prasugrelem nebo clopidogrelem ve studii TRITON-TIMI 38. Při hodnocení nákladů po dobu 14,7 měsíce byla léčba prasugrelem o 228 amerických dolarů levnější než při podávání clopidogrelu. Hlavní příčinou tohoto rozdílu byl významně nižší počet opakovaných hospitalizací u nemocných léčených prasugrelem [6]. Je také nutné brát v úvahu, že při intenzivní antitrombotické léčbě musíme vždy zvažovat poměr přínosu léčby k jejím rizikům. Proto můžeme v budoucnosti očekávat realizaci nových randomizovaných studií, které budou hodnotit využití a indikace antitrombotické léčby u nemocných s AKS například podle reaktivity receptorů P2Y₁₂, případně podle výsledků genetických vyšetření. Je pravděpodobné, že tyto nové postupy dále zlepší výsledky terapeutických intervencí u rizikové skupiny nemocných s AKS.

Literatura

- [1] Widimský P, Štásek J, Kala P, Rokyta R, Kuzmanov B, Hlinomaz O, Bělohávek J, Malý M. Acute myocardial infarction due to the left main coronary artery occlusion: electrocardiographic patterns, angiographic findings, revascularization and in-hospital outcomes. *Cor Vasa* 2012;54:14–18.
- [2] Widimský P, Jukema W, Meier B, Trenk D, Collet JP, Frick M, Roffi M. Rozvoj nových léčebných postupů u akutního koronárního syndromu pomocí perorální protideštičkové léčby. *Cor Vasa* 2012;54:45–51.
- [3] Wiviott SD, Braunwald E, McCabe CH, Montalescot G, Ruzyllo W, Gottlieb S, et al; TRITON-TIMI 38 Investigators. Prasugrel versus clopidogrel in patients with acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 2007;357:2001–15.
- [4] Wallentin L, Becker RC, Budaj A, Cannon CP, Emanuelsson H, Held C, et al; PLATO Investigators. Ticagrelor versus clopidogrel in patients with acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 2009;361:1045–57.
- [5] The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC); the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), Wijns W, Kolh P, Danchin N, Di Mario C, Falk V, Folliquet T, et al; Guidelines on myocardial revascularization. *Eur Heart J* 2010;31:2501–5.
- [6] Mahoney EM, Wang K, Arnold SV, et al. Cost effectiveness of prasugrel versus clopidogrel in patients with acute coronary syndromes and planned percutaneous coronary intervention. *Circulation* 2010;121:71–9.

Z anglického originálu přeložil autor.