

Rivaroxaban ve studii COMPASS

Filip Šustr, Miroslav Souček

II. interní klinika, Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně, Brno

Kardiovaskulární onemocnění jsou stále přední příčinou úmrtnosti v evropských zemích. Důležitým aspektem v boji s touto neblahou statistikou je důsledná sekundární prevence kardiovaskulárních onemocnění. Antitrombotickou terapii již považujeme za jeden ze základních kamenů a této problematice se věnuje celá řada studií. Studie COMPASS cílila na využití rivaroxabanu u pacientů v sekundární prevenci kardiovaskulárního onemocnění. Výsledky studie hovoří velice příznivě pro užití rivaroxabanu spolu se standardně užívanou kyselinou acetylsalicylovou ve snaze o zabránění progresu či recidivy kardiovaskulárních onemocnění.

Klíčová slova: COMPASS, rivaroxaban, ASA, ischemická choroba srdeční.

Rivaroxaban in COMPASS trial

Cardiovascular diseases (CVD) are still at the first place in the case of mortality in European countries. Consistent secondary prevention for CVD is very important aspect in the fight with this negative statistics. We consider antithrombotic treatment as a gold standard in secondary prevention for CVD. There are a lot of latest trials about this problematic. COMPASS trial targets the effectiveness of rivaroxaban in patients with CVD as a secondary prevention. The results of this trial are very positive about using rivaroxaban and acetylsalicylic acid together in effort to avoid progression or relapse of CVD.

Key words: COMPASS, rivaroxaban, ASA, coronary artery disease.

Úvod

Kardiovaskulární onemocnění, zejména ischemická choroba srdeční (ICHS), jejich léčba, primární i sekundární prevence, jsou na poli medicínského výzkumu stále diskutovaným tématem. Již ze studie EUROASPIRE I–V je známo, že velmi důležitou součástí sekundární prevence onemocnění koronárních tepen je změna životního stylu, zejména zanechání kouření, zdravá strava a dostatek fyzické aktivity, což však dle této studie významná část pacientů nespĺňuje (1). Neméně důležitá je taktéž farmakoterapie. Přehledný seznam doporučených léčiv lze nalézt v Doporučených postupech Evropské kardiologické společnosti pro diagnostiku a management ICHS. Jedná se především o terapii antitrombotiky (antiagregancia, antikoagulancia), beta-blokátory, hypolipidemiky a blokátory systému renin-angiotenzin-aldosteron (2).

Antitrombotickou terapií se již zabývalo několik studií, z nichž za zmínku stojí studie ATLAS ACS 2-TIMI 51, která prokázala snížení celkové mortality i mortality z kardiovaskulární příčiny podáváním rivaroxabanu u pacientů s akutním koronárním syndromem (AKS). Zaznamenalo se však také signifikantní zvýšení krvácivých komplikací (3). Nutno zmínit, že ve studii ATLAS ACS 2-TIMI 51 byl rivaroxaban podáván jako třetí antitrombotikum k již zavedené duální antiagregaci acetylsalicylovou

kyselinou (ASA) a ireverzibilním inhibitorem receptoru P2Y12 (clopidogrel či ticlopidine). Studie COMPASS však porovnávala benefit léčby pouze samotným rivaroxabanem či společně s ASA (4).

Metody a cíle studie

Studie COMPASS se zaměřila na efektivitu podávání rivaroxabanu v sekundární prevenci u pacientů se stabilním kardiovaskulárním onemocněním, tedy ICHS či onemocněním periferních tepen nebo s oběma uvedenými onemocněními. Do této dvojité zaslepené multicentrické studie bylo zařazeno celkem 27 395 účastníků ze 33 zemí. Průměrný věk participantů studie byl 68,2 let a převažovali muži, kterých bylo 78 %. V anamnéze účastníků se ischemická choroba srdeční vyskytovala v 90,6 % a onemocnění periferních tepen v 27,3 %. Pacienti byli randomizováni do 3 studijních větví. První užívala 2,5 mg rivaroxabanu 2x denně a 100 mg ASA 1x denně. Druhá užívala 5 mg rivaroxabanu 2x denně a tablety placebo odpovídající užívání ASA 1x denně. Třetí studijní větev užívala 100 mg ASA 1x denně a placebo odpovídající užívání rivaroxabanu 2x denně (4).

Primárním cílem této studie bylo porovnat vznik kardiovaskulárních komplikací (smrt z kardiovaskulární příčiny, mozkový infarkt, infarkt

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc., miroslav.soucek@fnusa.cz

II. interní klinika, Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně, Brno

Cit. zkr.: Vnitř Lék 2020; 66(3): 197–198

Článek přijat redakcí: 23. 3. 2020

Článek přijat k publikaci: 14. 4. 2020