

Antitrombotická léčba při koronární angioplastice u nemocných s chronickým koronárním syndromem

Ivo Varvařovský¹, Roman Miklík²

¹Kardiologické centrum Agel, Pardubice

²Kardiocentrum Agel Třinec-Podlesí

Koronární angioplastika (PCI) je zavedenou metodou léčby ischemické choroby srdeční, jejíž bezpečnost je zásadně zvýšena správně vedenou antitrombotickou léčbou. Vlastní provedení PCI je zajištěno kombinací antikoagulační léčby a kyseliny acetylsalicylové. Inhibitory destičkového receptoru P2Y₁₂ se ukázaly být klíčové pro bezpečné používání koronárních stentů jak v perioperačním období, tak v dlouhodobé léčbě po provedení PCI. Volba inhibitoru P2Y₁₂ a doba jeho podávání se řídí především podle rizika krvácení.

Klíčová slova: koronární angioplastika (PCI), chronický koronární syndrom (CCS), antitrombotická léčba.

Percutaneous coronary angioplasty for chronic coronary syndrome: the antithrombotic therapy

Percutaneous coronary angioplasty (PCI) is an established method of treating chronic coronary syndrome, the safety of which is fundamentally increased by properly administered antithrombotic treatment. The actual performance of PCI is ensured by a combination of anticoagulant treatment and acetylsalicylic acid. Platelet P2Y₁₂ receptor inhibitors have been shown to be crucial for the safe use of coronary stents both in the perioperative period and in long-term treatment after PCI. The choice of a P2Y₁₂ inhibitor and the duration of its administration are governed primarily by the risk of bleeding.

Key words: percutaneous coronary angioplasty (PCI), chronic coronary syndrome (CCS), antithrombotic treatment.

Úvod

Koronární angioplastika (PCI) je zavedenou metodou léčby ischemické choroby srdeční (IČS), která významně zlepšuje kvalitu života nemocných a v případě rozsáhlejšího postižení koronárních tepen zlepšuje i jejich osud (1). Podle údajů Národního registru kardiiovaskulárních intervencí bylo v roce 2021 provedeno v České republice celkem 23 655 PCI, kdy chronické koronární syndromy (CCS) byly důvodem výkonu v 10 500 případech (44,4 %). Tento absolutní počet i relativní podíl PCI pro chronické koronární syndromy zůstává v posledních 5 letech stabilní s výjimkou roku 2019 (2).

Monoterapie protideštičkovým lékem nebo jedním antikoagulačním lékem snižuje u nemocných s CCS pravděpodobnost závažných kardiiovaskulárních příhod (3, 4). Pokud dojde k narušení stability ate-

rosklerotického plátu při akutní koronární příhodě nebo při PCI, potom je monoterapie nedostatečná a jsou oprávněně agresivnější léčebné postupy. Jejich intenzita a doba trvání jsou závislé na způsobu provedení PCI a v posledních dvaceti letech bylo studiu optimálního vedení farmakoterapie věnováno velké úsilí. Předmětem přehledného článku je současný pohled na optimální farmakoterapii při PCI pro chronický koronární syndrom.

Koronární angioplastika

Koronární angioplastikou jsou ošetřovány angiograficky a funkčně významné stenózy epikardiálních koronárních tepen. Mechanismem, který vede k rozšíření vnitřního lumen tepny, je disekce intimy a média cévních stěny. Tato disekce může být buď neřízená (prostá balónková