

Inhibitory P2Y₁₂ u ACS: kdy začít a kdy skončit

Varvařovský Ivo

KCA Pardubice

27.sjezd ČKS, Brno 12.-15.5.2019

Inhibitory P2Y12 u akutního koronárního syndromu : **KDY ZAČÍT ?**

Co nejdříve:

**STEMI – na sále při koronarografii
(=NE V SANITĚ !)**

**NSTEMI – ihned po stanovení správné diagnózy
(=PŘED KORONAROGRAFIÍ)**

Inhibitory P2Y₁₂ u STEMI : zahájení na katetrizačním sále !

Tabulka 5. Ticagrelor před transportem nebo před přímou PCI pro STEMI. Studie ATLANTIC.

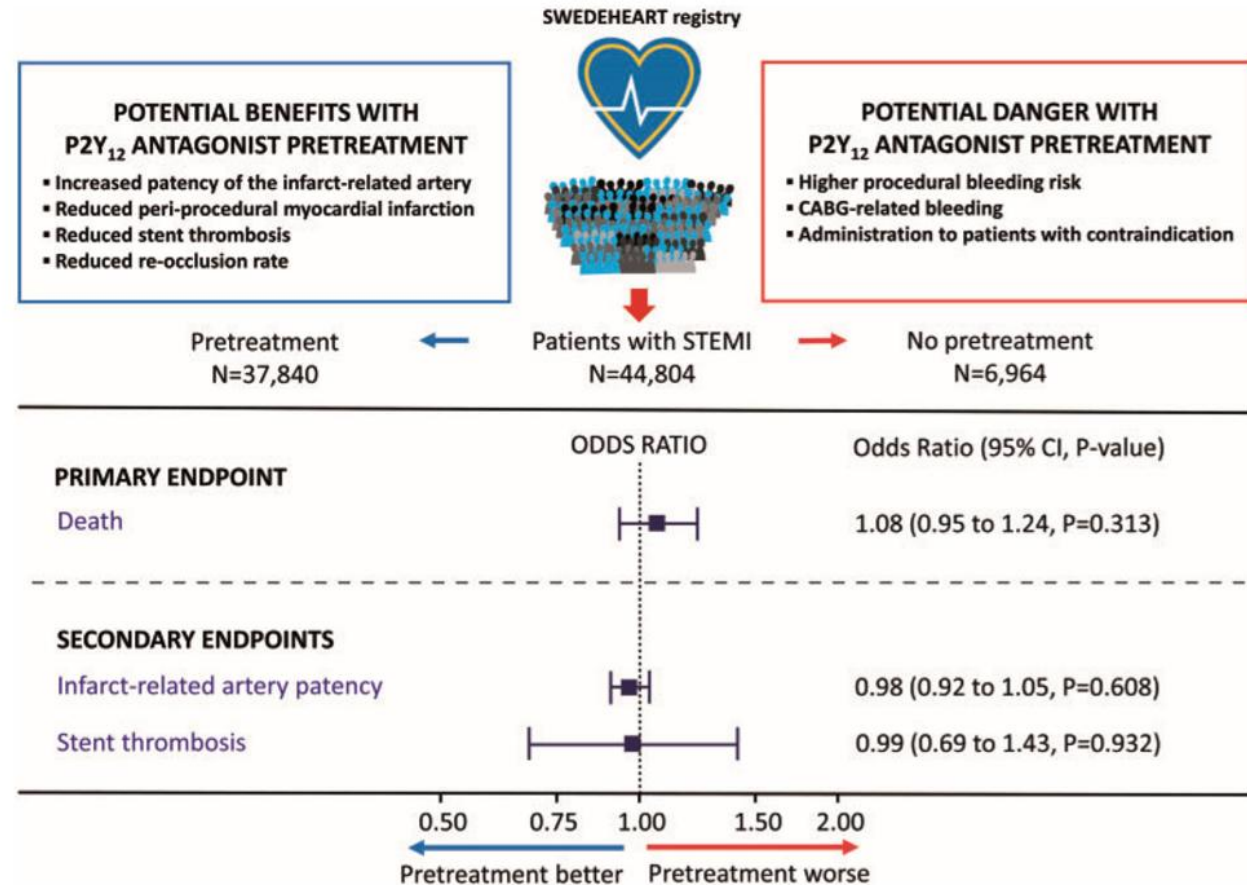
	Ticagrelor před transportem (n=906)	Ticagrelor v nemocnici (n=952)	OR (95% CI)
Absence poklesu STE \geq 70% před PCI	86.8%	87.6%	0.93 (0.69-1.25)
Absence TIMI3 průtoku v IRA před PCI	82.6%	83.1%	0.97 (0.75-1.25)
Úmrtí, AMI, CMP, ST, urgentní revaskularizace	41 (4.5%)	42 (4.4%)	1.03 (0.66-1.60)
Celková mortalita	30 (3.3%)	19 (2.0%)	1.68 (0.94-3.01)
Trombóza stentu (definite/probable 30 dnů)	21 (2.3%)	20 (2.1%)	1.11 (0.60-2.05)
CMP	4 (0.4%)	2(0.2%)	2.11 (0.39-11.53)
Závažné krvácení (48 hodin)	16 (1.8%)	15 (1.6%)	p=0.76

OR – poměr šancí, STE – elevace úseků ST, IRA – infarct related artery (infarktová tepna), AMI – akutní infarkt myokardu, CMP – cévní příhoda mozková, ST – trombóza stentu

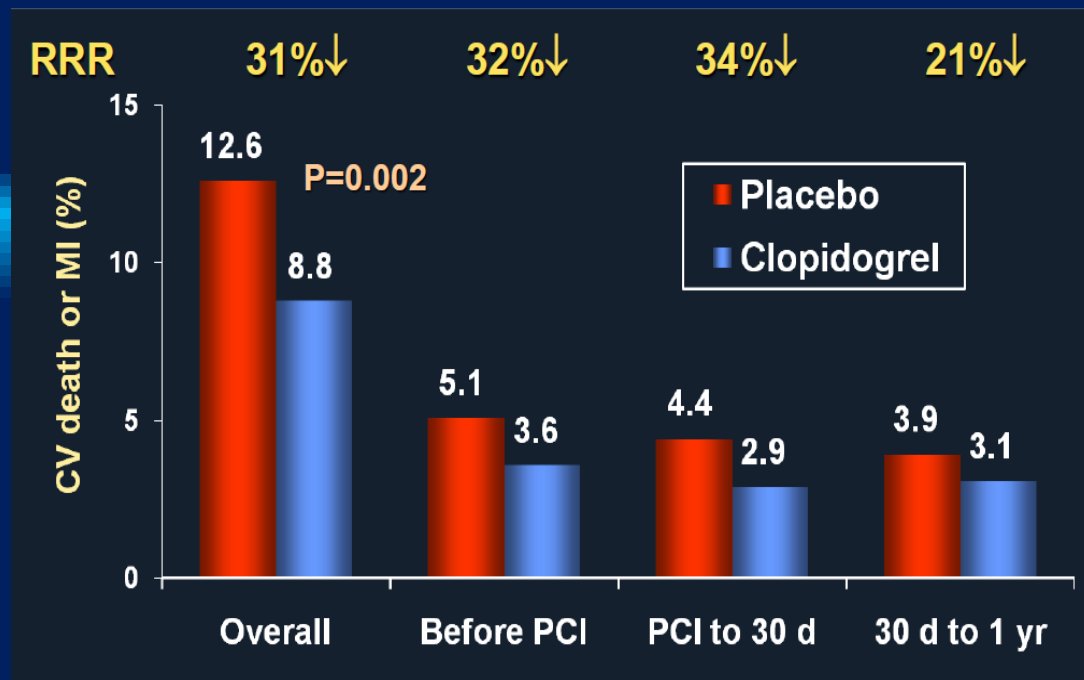
Inhibitory P2Y₁₂ u STEMI : zahájení na katetrizačním sále !

Pretreatment with P2Y₁₂ receptor antagonists in ST-elevation myocardial infarction: a report from the Swedish Coronary Angiography and Angioplasty Registry

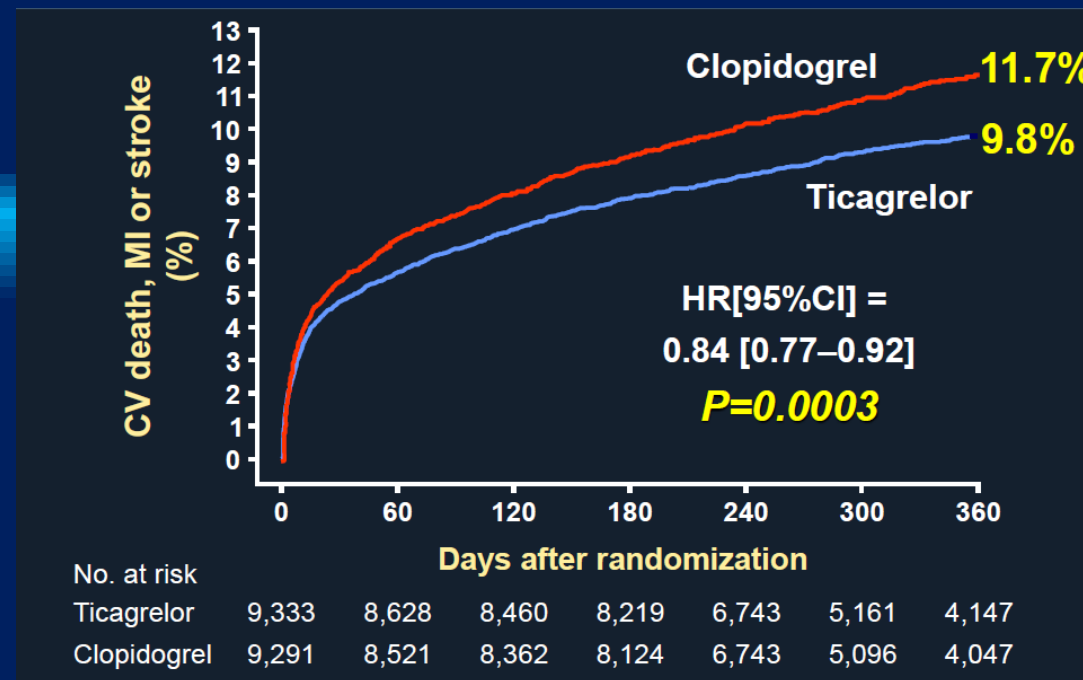
Bjorn Redfors¹, Christian Dworeck¹, Inger Haraldsson¹, Oskar Angerås¹, Jacob Odenstedt¹, Dan Ioanes¹, Petur Petursson¹, Sebastian Völz¹, Per Albertsson¹, Truls Råmunddal¹, Jonas Persson², Sasha Koul³, David Erlinge³, and Elmir Omerovic^{1*}



Inhibitory P2Y12 u NSTEMI : ticagrelor (Brilique) nebo clopidogrel co nejdříve (= před koronarografií)



Mehta SR et al. *Lancet* 2001;21:2033-41

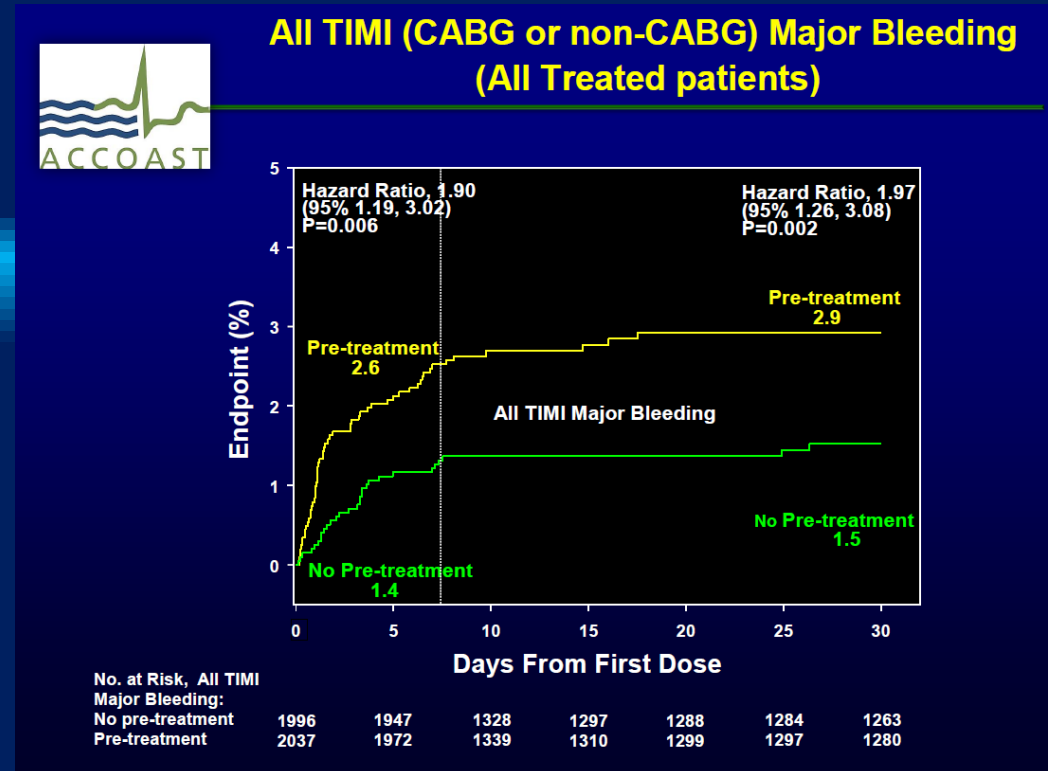
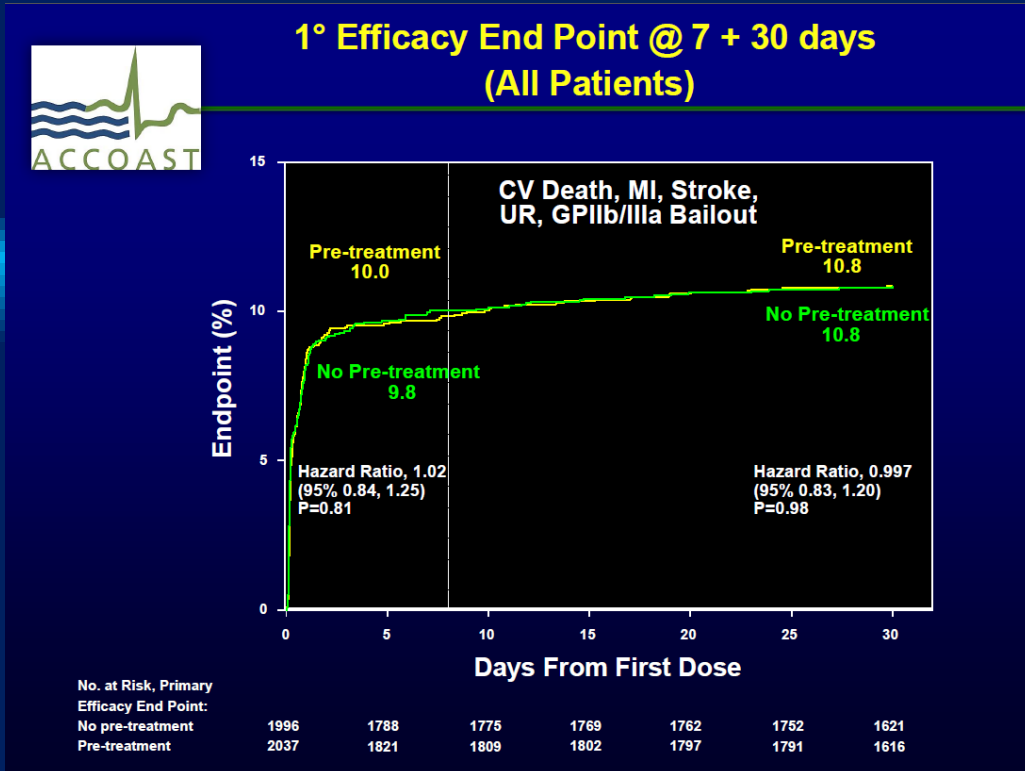


Wallentin L et al. *NEJM* 2009;361:1045-57

Inhibitory P2Y12 u NSTEMI : ne prasugrel (Efient) před koronarografií !

Předléčení prasugrelem při NSTEMI Ischemické příhody

Předléčení prasugrelem při NSTEMI Závažné krvácení



Inhibitory P2Y₁₂ u akutního koronárního syndromu : **JAKÉ ZVOLIT ?**

STEMI

vždy ticagrelor nebo prasugrel, není-li kontraindikace nebo vysoké riziko krvácení

NSTEMI

vždy ticagrelor, není-li kontraindikace nebo vysoké riziko krvácení

Inhibitory P2Y12 u akutního koronárního syndromu : **JAKÉ ZVOLIT ?**

Prasugrel (Efient)

- Hemorhagická CMP
- Závažné jaterní onemocnění
- Věk nad 75 let
- Hmotnost pod 60 kg
- Anamnéza jakékoliv ischemické CMP

Ticagrelor (Brilique)

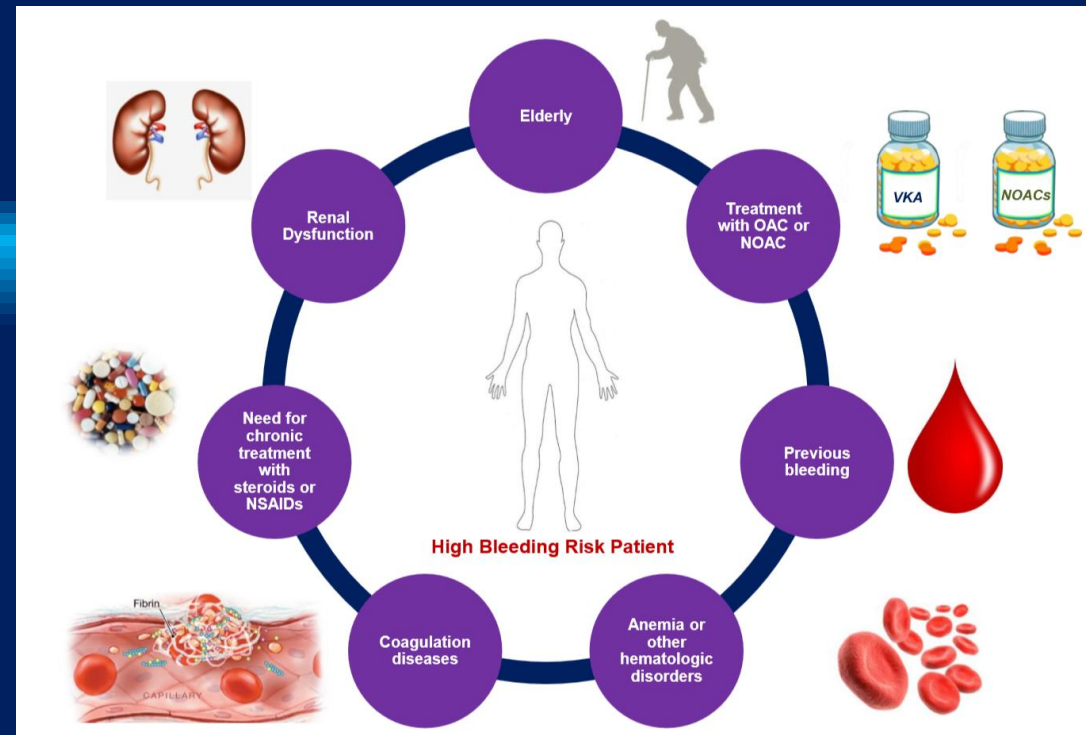
- Hemorhagická CMP
- Závažné jaterní onemocnění
- Léčba silnými inhibitory CYP 3A4

Inhibitory P2Y12 u akutního koronárního syndromu : JAKÉ ZVOLIT při vysokém riziku krvácení ?

Doporučené postupy ESC

PRECISE-DAPT score ¹⁸	
At the time of coronary stenting	
Short DAPT (3–6 months) vs. Standard/long DAPT (12–24 months)	
HB	≥12 11-5 11 10-5 ≤10
WBC	≤5 8 10 12 14 16 18 ≥20
Age	≤50 60 70 80 ≥90
CrCl	≥100 80 60 40 20 0
Prior Bleeding	No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>
Score Points	0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30
0 to 100 points	
Score ≥25 → Short DAPT	
Score <25 → Standard/long DAPT	
www.precisedaptscore.com	

Klinická úvaha



Inhibitory P2Y₁₂ u akutního koronárního syndromu : JAKÉ ZVOLIT při vysokém riziku krvácení ?

Ischemické riziko

Volba léčby P2Y₁₂

Table 9 High-risk features for ischaemic events

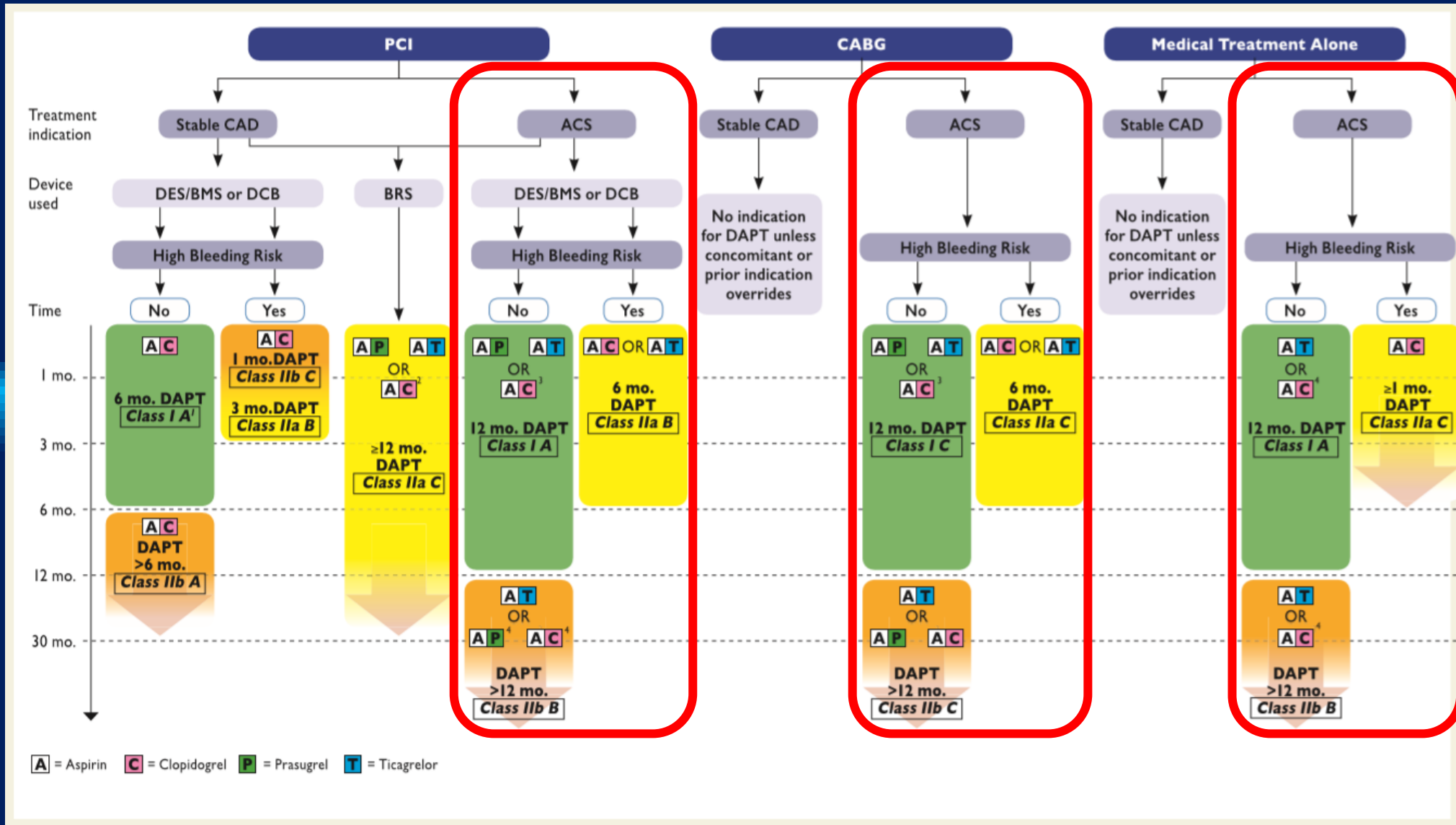
Prior stent thrombosis on adequate antiplatelet therapy
Stenting of the last remaining patent coronary artery
Diffuse multivessel disease, especially in diabetic patients
Chronic kidney disease (i.e. creatinine clearance <60 mL/min)
At least three stents implanted
At least three lesions treated
Bifurcation with two stents implanted
Total stented length >60 mm
Treatment of a chronic total occlusion
History of STEMI

© ESC 2018

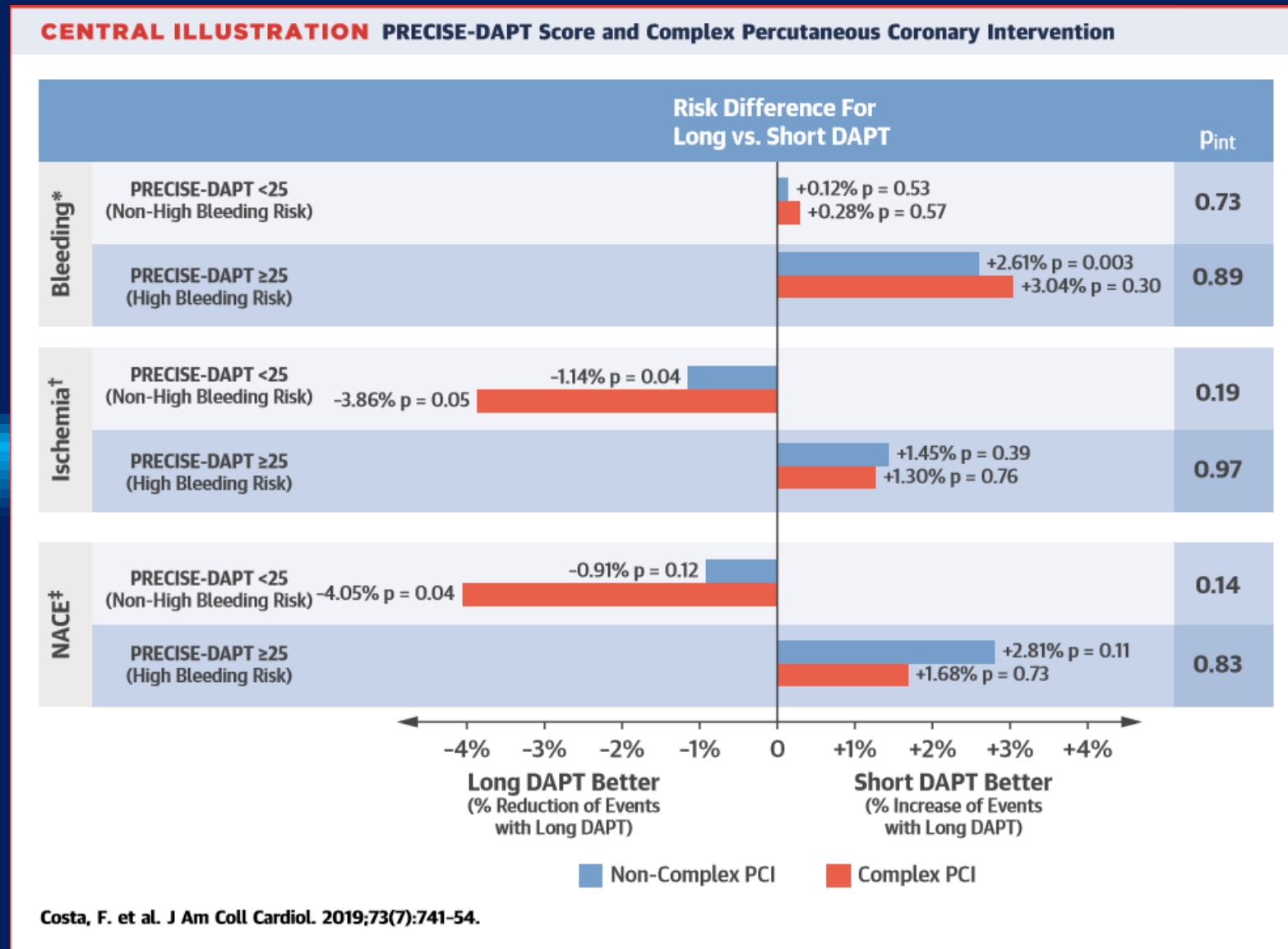
- Clopidogrel

- Ticagrelor 1-2 týdny, poté clopidogrel

Inhibitory P2Y₁₂ u akutního koronárního syndromu : JAK DLOUHO ?



Inhibitory P2Y₁₂ u akutního koronárního syndromu : JAK DLOUHO ?



Costa et al.
PRECISE-DAPT Score and Complex PCI

JACC VOL. 73, NO. 7, 2019
FEBRUARY 26, 2019:741-54

Costa, F. et al. J Am Coll Cardiol. 2019;73(7):741-54.

Inhibitory P2Y₁₂ u akutního koronárního syndromu : **JAK DLOUHO ?**

Vysoké riziko krvácení

- DAPT 3-6 měsíců

- Ticagrelor nebo clopidogrel

Nízké riziko krvácení

- DAPT 12 měsíců

- Ticagrelor, prasugrel, clopidogrel

**Ve 12.měsíci rozhodnutí o
prodloužené DAPT**

Inhibitory P2Y₁₂ u akutního koronárního syndromu : JAK DLOUHO ?

Dual antiplatelet therapy duration in patients with acute coronary syndrome treated with percutaneous coronary intervention

Recommendations	Class ^a	Level ^b
In patients with ACS treated with coronary stent implantation, DAPT with a P2Y ₁₂ inhibitor on top of aspirin is recommended for 12 months unless there are contraindications such as excessive risk of bleeding (e.g. PRECISE-DAPT ≥ 25). ^{20,23,40}	I	A
In patients with ACS and stent implantation who are at high risk of bleeding (e.g. PRECISE-DAPT ≥ 25), discontinuation of P2Y ₁₂ inhibitor therapy after 6 months should be considered. ^{13,18,143}	IIa	B
In patients with ACS treated with bioresorbable vascular scaffolds, DAPT for at least 12 months should be considered.	IIa	C
In patients with ACS who have tolerated DAPT without a bleeding complication, continuation of DAPT for longer than 12 months may be considered. ^{26,139}	IIb	A
In patients with MI and high ischaemic risk ^c who have tolerated DAPT without a bleeding complication, ticagrelor 60 mg <i>b.i.d.</i> for longer than 12 months on top of aspirin may be preferred over clopidogrel or prasugrel. ^{29,115,142}	IIb	B

Současné možnosti prodloužené DAPT v ČR



STÁTNÍ ÚSTAV
PRO KONTROLU LÉČIV

Šrobárova 48
100 41 Praha 1

Telefon: +420 272 185 111
Fax: +420 271 732 377

E-mail: posta@sukl.cz
Web: www.sukl.cz

Sp. zn. SUKL5485/2018
Č. j. SUKL73241/2019

Vyřizuje/řídí: Mgr. Eva Forgáčová

Datum: 25. 3. 2019

Vyvěšeno dne: 25. 3. 2019

ROZHODNUTÍ

Podmínky úhrady ze zdravotního pojištění:

V

L/ INT, KAR

P: Ticagrelor 60 mg podávaný v kombinaci s kyselinou acetylsalicylovou je hrazen u pacientů s anamnézou infarktu myokardu a s vysokým rizikem aterotrombotických příhod. Léčbu lze zahájit maximálně dva roky od akutní příhody, léčba trvá nejvýše 3 roky od jejího zahájení. Pacient s vysokým rizikem aterotrombotických příhod je definován věkem 50 let a více a musí splňovat alespoň jedno z následujících dodatečných vysoce rizikových faktorů:

- Věk nad 65 let
- Diabetes mellitus vyžadující farmakoterapii
- Další infarkt myokardu v anamnéze
- Vícečetné postižení koronárních tepen
- Chronická renální dysfunkce definovaná clearance kreatininu pod 60 ml/min.

F-CAU-003-02R/31.8.2018



Inhibitory P2Y12 u akutního koronárního syndromu : KDY ZAČÍT, JAKÝM LÉKEM A KDY SKONČIT

STEMI

- NA SÁLE PŘI KORONAROGRAFII
- TICAGRELOR NEBO PRASUGREL

• DOBA LÉČBY PODLE RIZIKA KRVÁCENÍ

- PO 12.MĚSÍCÍCH ZVÁŽIT
PRODLOUŽENÍ DAPT
(ticagrelor 2x60mg)

NSTEMI

- PŘED KORONAROGRAFIÍ
- TICAGRELOR NEBO CLOPIDOGREL

• DOBA LÉČBY PODLE RIZIKA KRVÁCENÍ

- PO 12.MĚSÍCÍCH ZVÁŽIT
PRODLOUŽENÍ DAPT
(ticagrelor 2x60mg)

Inhibitory P2Y₁₂ u akutního koronárního syndromu : **snadná volba**

