

Riziko antiagregační terapie u starších pacientů a benefity současného podávání PPI

Data publikovaná v časopisu *Lancet* v roce 2017 ukazují, že pacienti léčení dlouhodobě antiagregační terapií bez rutinního podávání inhibitorů protonové pumpy mají vyšší dlouhodobé riziko závažného krvácení. Platí to zejména pro starší nemocné.



Úvod

Dlouhodobé podávání antiagregační terapie je doporučováno po prodělané ischemické vaskulární příhodě. Doporučení vycházejí zejména ze studií, jejichž účastníci byli převážně mladší 75 let. Tyto studie popisovaly i krvácení z gastrointestinálního traktu (GIT), zejména z horní části. Nicméně nejednalo se o fatální případy a obecně se má za to, že tyto příhody nezanechávají dlouhodobé následky. Doporučení pro léčbu antiagregačními přípravky (především kyselinou acetylsalicylovou [ASA]) nezahrnují jako podpůrnou (ochrannou) léčbu jednoznačně inhibitory protonové pumpy (PPI).

Průběh studie

Prospektivní populační kohortová studie probíhala u pacientů s první epizodou tranzientní ischemické příhody, ischemické cévní mozkové příhody (CMP) nebo s akutním infarktem myokardu (IM). Byli léčeni zejména ASA (eventuálně dalšími antiagregačními přípravky) bez rutinního podávání inhibitorů protonové pumpy. Zahrnuto bylo 3166 pacientů, z nichž 1582 bylo ve věku ≥ 75 let.

Výsledky

U těchto subjektů bylo pozorováno 405 krvácivých příhod na 13 509 pacientoroků. Dominující (281 případů) bylo krvácení gastrointestinální, 78 % pacientů s krvácením bylo přijato k hospitalizaci.

Riziko nezávažného krvácení nebylo závislé na věku, nicméně u závažných krvácení byla pozorována návaznost na věk (postupný vzestup rizika s věkem – u osob ve věku ≥ 75 let byl

poměr rizik [HR] 3,10; 95% interval spolehlivosti [CI] 2,27–4,24; $p < 0,0001$). U fatálních krvácení byl tento vztah obzvláště výrazný (HR 5,53; 95% CI 2,65–11,54; $p < 0,0001$). Obdobná data byla pozorována u závažného krvácení z horní části GIT (u osob ve věku ≥ 75 let představovala HR 4,13; 95% CI 2,60–6,57; $p < 0,0001$), obzvláště v případě krvácení fatálních nebo zanechávajících následky (HR 10,26, 95% CI 4,37–24,13; $p < 0,0001$). Ve věkové skupině ≥ 75 let pak závažné GI krvácení bylo často fatální nebo zanechávající následky a ve své četnosti bylo významnější než fatální intrakraniální krvácení (45 proti 18 případům).

Odhadovaná hodnota NNT (*number needed to treat* – počet osob, jež musí být léčeny k předjetí události u 1 z nich) k prevenci fatálního nebo následky zanechávajícího krvácení z horní části GIT při rutinním podávání inhibitorů protonové pumpy v průběhu 5 let pak klesá z 338 u osob mladších 65 let na 25 u osob ve věku ≥ 85 let.

Diskuse a závěr

Starší pacienti léčení dlouhodobě antiagregační terapií bez rutinního podávání inhibitorů protonové pumpy mají vyšší riziko závažného krvácení, než bylo udáváno ve studiích, jichž se účastnili mladší nemocní. Zásadní je riziko fatálního nebo následky zanechávajícího krvácení z horní části GIT. U pacientů starších 75 let byla zaznamenána polovina pozorovaných závažných krvácení z horní části GIT. Odhadovaná hodnota NNT při rutinním podávání inhibitorů protonové pumpy je v této věkové skupině nízká. Tato data by tak měla podpořit současné podávání inhibitorů protonové pumpy při dlouhodobé léčbě antiagregačními přípravky.

(eza)

Zdroj: Li L., Geraghty O. C., Mehta Z., Rothwell P. M. Age-specific risks, severity, time course, and outcome of bleeding on long-term antiplatelet treatment after vascular events: a population-based cohort study. *Lancet* 2017 Jul 29; 390 (10093): 490–499, doi: 10.1016/S0140-6736(17)30770-5.