

Jan Z. Peruga,

**Stosowanie preparatu BioCardine900 u chorych
z chorobą wieńcową leczonych angioplastyką naczyń
wieńcowych**

II Katedra Kardiologii Klinika Kardiologii Uniwersytetu
Medycznego w Łodzi

Jednym z najistotniejszych problemów współczesnej kardiologii jest trafne rozpoznanie, ocena rokowania i wdrożenie właściwego leczenia u pacjentów z rozpoznaniem choroby niedokrwiennej serca. Zabiegi koronaroplastyki (PCI) są skuteczniejszą metodą leczenia choroby wieńcowej niż samo leczenie farmakologiczne coraz częściej zastępują zabiegi rewaskularyzacji kardiologicznej. Dobry bezpośredni wynik zabiegu przywracający pełną drożność naczynia wieńcowego i likwidujący kliniczne objawy duszniczy bolesnej nie w każdym jednak przypadku jest efektem trwałym. Szacuje się, że u około 15-20% chorych po PCI z implantacją stentu dochodzi do nawrotu zwężenia - restenozy. Odsetek ten jest większy i wynosi średnio ok. 30 % w przypadkach zabiegu angioplastyki bez implantacji stentu.

Celem pracy była analiza leczenia farmakologicznego z wykorzystaniem preparatu BioCardine 900 w wybranej grupie chorych z rozpoznaniem niestabilnej choroby wieńcowej poddanych zabiegowi angioplastyki wieńcowej.

Materialy i metodologia

Analizą objęto łącznie 114 pacjentów kolejno przyjętych do Kliniki Kardiologii II Katedry Kardiologii UM w Łodzi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. dr Wł. Biegańskiego z rozpoznaniem niestabilnej choroby wieńcowej w okresie od 01.02.2006 r. do 30.04.2007 r. Wszyscy chorzy poddani byli leczeniu inwazyjnemu –

koronaroplastyce z implantacją stentu metalowego (BMS) i leczeni wg standardowego protokołu – kłopidogrel w dawce początkowej 300 mg a następnie 75 mg / dobę preparaty kwasu acetylosalicylowego w dawce początkowej 300 mg a następnie 75 /mg dobę, heparyna drobnocząsteczkowa w okresie koło zabiegowym

Przeanalizowano rodzaj leków oraz częstość ich stosowania u chorych wypisywanych po leczeniu inwazyjnym – PCI szczególna uwagę zwrócono na poniższe grupy leków (lub leki):

- Preparaty kwasów omega - 3
- Azotany (Nitromit, Nitrogliceryna)
- Aspiryna
- Leki przeciwplatekcyjne (Kłopidogrel, Ticlopidyne)
- B – blokery
- ACE -Inhibitory
- Statyny

Dokonano porównania wyników klinicznych –ponowny zawał serca, zabieg PCI, ponowne hospitalizację nawrót dolegliwości wieńcowych w okresie 3 do 6 m-cy po zabiegu

Wyniki

W badanej grupie znalazło się 38 (33.3%) kobiet i 76 (66.7%) mężczyzn w wieku 41 – 85 lat (średnia wieku 61.5 ± 12.5 roku, mediana 60). Wiek kobiet zawierał się w przedziale 52 – 85 lat, średnio 68, wiek mężczyzn odpowiednio 41 – 85 lat, średnio 58.

Stosowane leczenie

Kwasy omega -3 – preparat BioCardine900

W badanej grupie chorych u 54 zastosowano preparat BioCardine900 w dawce 1 800 mg/dobę co stanowi 47.4% chorych. W tym u 35 mężczyzn i 19 kobiet. U 8

chorych preparat był stosowany przez okres 2 m-cy, u pozostałych stosowany przewlekłe przez cały okres obserwacji.

Aspiryna (ASA)

W badanej grupie pacjentów, kwas acetylosalicylowy był stosowany najczęściej spośród wszystkich preparatów poddanych analizie. Na 114 pacjentów Aspirynę zastosowano u wszystkich chorych. Najczęściej była to dawka 75 mg/dobę jedynie u 18 pacjentów (15.8%) 150 mg.

Azotany

W badanej grupie Nitroglicerynę do doraźnego stosowania zalecono u wszystkich ale jedynie w 20 przypadkach na 114, chorzy w okresie obserwacji przyjęli więcej niż jedną dawkę (17.5%)

Leki przeciwplatekcyjne (Klopidogrel, Ticlopidyna)

Wszyscy chorzy po zabiegach angioplastyki zgodnie z przyjętymi standardami przyjmują leki przeciwplatekcyjne. W analizowanej grupie większość – 112 chorych przyjmowało klopidogrel w dawce 75 mg przez cały okres obserwacji, u 2 chorych zalecono tiklopidynę

B – blokery

Były stosowane u 71 chorych (62.3%). Bisoprolol u 42, metoprolol u 29

ACE -Inhibitory

W badanej grupie preparaty z grupy ACE – inhibitorów zalecono u 93 chorych (81.6%) ; perindopril u 37, ramipril – 18, chinapril u 21, nieokreślony u 22

Statyny

Preparaty otrzymywało w momencie wypisu 114 chorych, po miesiącu terapii kontynuowało 111 chorych (97.4%), u 1 z powodu objawów nietolerancji lek odstawiono.

W okresie obserwacji śr 2.5 m-ca (+/- 1.7) u 12 chorych wystąpił nawrót dolegliwości wymagający hospitalizacji, u 8 wykonano ponownie koronarografię, w

tym u 5 pacjentów zabieg PCI (u 3 w miejscu poprzedniego zabiegu, u 2 w nowym miejscu) Nawrót dolegliwości wystąpił u 5 chorych przyjmujących preparat BioCardine, u 7 nie przyjmujących tego leku. W analizowanym okresie zmarły 2 osoby (w jednym przypadku zgon wystąpił z przyczyn pozakardiologicznych – choroba przewodu pokarmowego – u 1 w przebiegu obrzęku płuc). Obserwowane korzystne działanie preparatu BioCardine900 – mniejsza w tej grupie częstość wykonywanych ponownych koronarografii i nawrotów zwężeń wymaga obserwacji na większej grupie chorych

DYSKUSJA

Leczenie inwazyjne niestabilnej postaci choroby wieńcowej stało się powszechnie obowiązującym standardem, uzyskanie drożności naczynia wieńcowego jest skuteczne w ponad 97% przypadków. Równie istotny problemem jest leczenie farmakologiczne po zabiegu mające zapobiegać ponownej okluzji naczynia i hamować postęp zmian miażdżycowych.

W naszym materiale prawie połowa chorych (47.4%) poza standardowym leczeniem otrzymywała preparaty zawierające kwasy wielonienasycone – BioCardine900.

Zgodnie zaleceniami grupy ekspertów Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) w prewencji wtórnej po ostrych zespołach wieńcowych zaleca się suplementację 1g PUFA (wielonienasycone kwasy tłuszczowe z rodziny omega-3) - ; klasa zaleceń I jakoś dowodu B.

W prewencji pierwotnej chorób układu sercowo naczyniowego zaleca się spożywanie tłustych ryb morskich oraz z olejów roślinnych zawierających PUFA Q-3. Pacjenci ze stabilną chorobą wieńcową zaleca się spożywanie ryb co najmniej 1/ x tydzień.

Dane z badań klinicznych potwierdzają ochronne działanie PUFA w prewencji wtórnej po zawale serca. Redukują śmiertelność całkowitą oraz zmniejszają ryzyko nagłych zgonów sercowych dzięki działaniu antyarytmicznemu. Również

prawdopodobny mechanizm przeciw zapalny powoduje przebudowę blaszki miażdżycowej czyniąc ją mniej podatną na pęknięcie.

WNIOSKI:

Preparaty wielonienasyconych kwasów tłuszczowych szczególnie pochodzenia rybiego – których reprezentantem jest BioCardine900 wywierają korzystny wpływ na układ sercowo naczyniowy. Preparaty te zalecane są zwłaszcza chorym po przebytych zawale serca, gdyż w tej grupie obserwowano redukcję nawrotów dolegliwości wieńcowych oraz mniejszą częstość ponownych koronarografii.

Zbyt mała podaż w diecie produktów rybnych zawierających PUFA $\omega 3$ winna być uzupełniana w postaci gotowych preparatów takich jak np BioCardine900

Uzyskane wyniki w badanej grupie chorych otrzymujących preparat BioCardine900, który był dołączony do standardowego leczenia potwierdzają, korzyści wynikające z tego leczenia.

Ze względu na korzystne działanie przeciwmiażdżycowe, przeciwzapalne, przeciwzakrzepowe oraz antyarytmiczne ; jak również poprawę funkcji śródbłonna i korzystny wpływ na profil lipidowy zalecamy dodatkową suplementację diety u chorych po zawale serca leczonych przezskórną angioplastyką.