


## Άντιθρομβωτική θεραπεία, χρόνια βροχίτις

**Παύλος Κ. Τούτουζας**

*Καθηγητής - Διευθυντής του Έλληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας (ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.)*

 Ευχάριστα νέα. Είναι γνωστή η αιτία της στεφανιαίας νόσου από αθηρωματική πλάκα και θρόμβωση της στεφανιαίας αρτηρίας. Οί έρευνητές άρχικά συνέστησαν αντιπηκτικά και αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα σε πάσχοντες από στηθάγχη. Έγιναν πολλές, εκατοντάδες μελέτες στους στεφανιαίους αυτούς άσθενείς με χορήγηση πολλών συνδυασμών αντιθρομβωτικών φαρμάκων, ώστε σήμερα να έχει διαμορφωθεί ή σχετική θεραπεία της ισχαιμικής καρδιοπάθειας.

Η **μονοθεραπεία** με χαμηλή δόση ασπιρίνης, 80-100mg ήμερησίως, υπερέχει σαφώς του placebo ως προς την αντιθρομβωτική της δράση, μειώνοντας έμφράγματα και έγκεφαλικά έπεισόδια. Έάν τώρα στην ασπιρίνη προστεθεί και δεύτερος αντιαιμοπεταλιακός παράγων, όπως είναι ο P2Y άναστολέας (ή άναστολέας των υποδοχέων ADP των αίμοπεταλίων), τότε αυξάνεται ή άποτελεσματικότητα της θεραπείας, παρὰ τὸ γεγονός ότι έχουμε σχετική μικρή αύξηση αίμορραγιών έπιπλοκών. Ός προς τὰ άντιπηκτικά, συγκεκριμένα την βαρφαρίνη, έάν χορηγείται μαζί με την ασπιρίνη έχουμε έλάττωση μὲν της έπιπλοκῆς με έμφραγμα μυοκαρδίου, όμως έμφανίζεται συχνότερα σημαντικό πρόβλημα αίμορραγίας. Τὸ πρόβλημα συχνά γίνεται μεγαλύτερο, όταν, σε άσθενή που παίρνει διπλή άντιαμοπεταλιακή άγωγή, προστεθεί και χορήγηση άντιθρομβωτικού φαρμάκου, δηλαδή να χορηγηθεί τριπλή άντιθρομβωτική θεραπεία. Έδώ συνήθως έχουμε αύξηση του κινδύνου μεγάλης αίμορραγίας και αυτή ή τριπλή θεραπεία δεκτή θά είναι μόνο για βραχὺ χρονικό διάστημα


- άπαράδεκτη για παρατεταμένο χρόνο.

Η Anti-Xa Therapy, ήγουν αυτή ή θεραπεία προς έλάττωση των καρδιαγγειακών έπιπλοκών με καλά και θετικά άποτελέσματα, έγινε στη μελέτη ATLAS ACS 2-TIMI 51 με χορήγηση μικρών δόσεων του παράγοντος άναστολέως Xa ριβαροξαμπάνης σε άσθενείς με διπλή άντιαμοπεταλιακή άγωγή. Έδώ μελετήθηκαν οί δόσεις της ριβαροξαμπάνης των 2,5 και 5mg δύο φορές ήμερησίως. Μὲ τὰ φάρμακα αυτά (σε άλλη δόση) έδειχθη και ή πρόληψη άγγειακού έγκεφαλικού έπεισοδίου σε άσθενείς με κολπική μαρμαρυγή. Οί μείζονες έπιπλοκές καρδιαγγειακού θανάτου, έμφράγματος του μυοκαρδίου και έγκεφαλικού έπεισοδίου ήσαν σημαντικά λιγότερες στους άσθενείς που έπαιρναν ριβαροξαμπάνη αντί placebo. Έδώ ο κίνδυνος μείζονος αίμορραγίας ήταν μεγαλύτερος στην ύψηλή δόση ριβαροξαμπάνης. Η άποφυγή μεγάλης δόσης ριβαροξαμπάνης είχε καλό άποτέλεσμα με σημαντική μείωση τόσο της καρδιαγγειακής θνητότητας όσο και της όλικῆς θνησιμότητας, συγκριτικά με τους μάρτυρες που έπαιρναν placebo.

Τελικά, ως συμπέρασμα της μελέτης COMPASS μπορεί να λεχθεί ότι από παρατηρήσεις από τη σύγκριση των τριών αυτών μεθόδων άντιθρομβωτικής θεραπείας άσθενών με σταθερή ισχαιμική καρδιοπάθεια ή περιφερική άποφρακτική άρτηριοπάθεια προκύπτει ότι: α) ή χαμηλή δόση ασπιρίνης 100mg ήμερησίως - μονοθεραπεία άπεδείχθη ότι έχει σταθερότητα άποτελέσματος, β) ή μονοθεραπεία με ριβαροξαμπάνη 5mg δις

ήμερησίως και ό συνδυασμός χαμηλής δόσης άσπιρίνης και πολύ χαμηλής δόσης ριβαροξαμπάνης 2,5mg ήμερησίως παρέχουν καλά άποτελέσματα.

Αυτόσ ό συνδυασμός τών φαρμάκων τελικά δίνει μόνο καθαρό κέρδος. (*E. Braunwald, An Important Step for Thrombocardiology, N Engl J Med* 2017; 377:1387-8).

 **Ή χρόνια βρογχίτις** είναι σύνδρομο που σχετίζεται, μπορούμε να πούμε και συνδέεται, με τó κάπνισμα. Είναι χρόνια πάθηση και χαρακτηρίζεται από υπερέκκριση βλέννης. Οί πάσχοντες έχουν χρόνια βήχα και άπόχρεμψη και όταν συνοδεύεται από στένωση ή άπόφραξη τών άεροφόρων óδων προκύπτει ή γνωστή μας Χρόνια Άποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Ή βλέννη είναι τó εμπόδιο που προκαλεί στένωση μέχρι 98% στίς άεροφόρους όδους. Ή βλέννη περιέχει

98% ύδωρ και έπιπλέον ίόντα, πρωτείνες και πολυμερή μακρομόρια (macromolecules). Έχει πολυμερή MUC5B και MUC5AC, τά όποια την μετακινούν στους άεραγωγούς και συμβάλλουν στην άπόχρεμψη. Σε σοβαρή κατάσταση ή βλέννη αυτή στίς άεροφόρους όδους έχει μεγάλη πυκνότητα, πέρα ενός όρίου, όποτε παύει ή διεξοδός της από τούς βρόγχους. Όταν συσσωρεύεται σημαντική ποσότητα βλέννης, τότε μπορεί να έξαχθεί σαν μια άπόχρεμψη. Έάν ή βλέννη δέν μπορεί να άπεκριθεί, τότε ή κατάσταση τών βρόγχων χειροτερεύει λόγω φλεγμονής και έπεισοδίων λοίμωξης. Έχουμε άποφρακτική πνευμονοπάθεια από σοβαρή χρόνια βρογχίτιδα. (*M. Kesimer et al, Airway Mucin Concentration as a Marker of Chronic Bronchitis, N Engl J Med* 2017;377:911-22).