



Dr n. med. Jarosław Pniewski  
Oddział Neurologii,  
Szpital Kolejowy w Pruszkowie

Neurologia po Dyplomie  
2011; 6 (3): 11

Pierwszy z prezentowanych poniżej artykułów autorów amerykańskich omawia nowe możliwości terapeutyczne, jakie pojawiły się po opublikowaniu wyników badania RE-LY, oceniającego skuteczność i bezpieczeństwo stosowania nowego leku przeciwkrzepliwego – dabigatranu – w profilaktyce udaru niedokrwionego mózgu u pacjentów z migotaniem przedsionków. Lek ten, zarejestrowany dotychczas do stosowania po endoplastyce stawu biodrowego i kolanowego jako profilaktyka zakrzepicy żył kończyn dolnych, został tym razem szczegółowo przebadany u chorych z migotaniem przedsionków. Wyniki tego badania udowodniły, że jego skuteczność nie odbiega od dotychczas stosowanego doustnego leczenia przeciwkrzepliwego (w tym przypadku warfaryny), a bezpieczeństwo wydaje się nawet większe. Co więcej, pacjenci leczeni dabigatranem nie wymagają (w przeciwieństwie do osób leczonych warfaryną lub acenokumarolem) monitorowania parametrów krzepnięcia krwi i uzależnienia dawkowania od wyników tych badań. To sprawia, że leczenie staje się znacznie prostsze zarówno dla lekarza, jak i pacjenta. Łatwość dawkowania powoduje, że potencjalnie dabigatran może być podawany także osobom, u których nie można było stosować klasycznego doustnego leczenia przeciwkrzepliwego ze względu na problemy z konieczną kontrolą parametrów krzepnięcia. Oczywiście, jak w przypadku każdego nowego preparatu, pozostają pytania o niepoznane dotychczas aspekty jego działania, takie jak np. interakcje z innymi lekami, z których niektóre mogą mieć istotne znaczenie w praktyce klinicznej (np. z amiodaronem). Po szczegóły odsyłam do artykułu. Należy też podkreślić jeszcze jedną wadę tego leku – cenę, która pozostaje niemała (przy braku refundacji może przekraczać 500 zł miesięcznie).

Druga z prezentowanych prac poświęcona jest zagadnieniu bezpieczeństwa stosowania leczenia fibrynolitycznego w udarze niedokrwionym mózgu u osób w wieku powyżej 80 lat. Jej autorzy analizują dane dotyczące stosowania tkankowego aktywatora plazminogenu w tej grupie wiekowej w Stanach Zjednoczonych. Myślę, że warto zapoznać się z tą pracą, aby uświadomić sobie, że mimo wyraźnie większego ryzyka wystąpienia powikłań tego leczenia (w tym poważnych), jego rozsądne stosowanie jest w pełni zasadne i przynosi korzyści pacjentom.