

αίο της ένεσης και θρομβοπενία. Ο οξυγονοδοσιακός επιπωματισμός και ο δρομο αναπνευστικής δυσχέρειας κλινικών έχουν αναφερθεί σπάνια, ως επίσης και αντι-δράσεις ερευαισθησίας ή αλλεργικές ιδράσεις. Σε περιπτώσεις πένισης ο-ξιών αλλεργικών ιδράσεων, θρομβοπενίας ή μη εγχόμενης αιμορραγίας, δια-πεται αμέσως το φάρμακο και ιστάται μετάγγιση αιμοπεταλίων. Μέχρι τώρα αυξημένα ποσοστά ζονος αιμορραγίας μετά από ρήση ανταγωνιστών αφέρονται μόνο στην κλινική έτη EPIC (Evaluation of c7E3 for Pre-vention of Ischemic mplications). Σε νεότερες μελέτες αναφέρεται σημαντική αύξηση κινδύνου της αιμορραγίας μετά χορήγηση των ανταγωνιστών ρώς λόγω της ελάττωσης της χορηγούμενης ηπαρίνης και της οσαρμογής της στο βάρος του θενούς. Η χορήγηση των ανταγωνιστών αύξησε το ποσοστό ενδοκράνιας ορραγίας. Έχει παρατηρηθεί ορραγία σε ασθενείς που βάνουν τους ανταγωνιστές σε μη ογραμματισμένη διαδερμική ειοπληστική και οι οποίοι είχαν

υποβλήθει σε προηγούμενη θρομβολυτική θεραπεία για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Αυτός εί-ναι ο λόγος για τον οποίο σε αυτούς τους ασθενείς η θεραπεία με ανταγωνιστές θα πρέπει να αναβάλλεται για 15-18 ώρες ώστε να έχει περάσει η δράση της θρομβολυ-τικής θεραπείας.

Με τους ταχέως καθαιρόμενους παράγοντες Ertifibatide, και Tirofiban σπάνια χρειάζονται μεταγγίσεις ΑΜΠ οι οποίες μπορεί να μην είναι καν αποτελεσματικές κατά τις 2 πρώτες ώρες, που απαιτούνται για την κάθαρση των παραγόντων αυτών στο πλάσμα. Σε επείγουσες καταστάσεις αποτυχημένης διαδερμικής αγγειοπληστικής ο κίνδυνος διεχειρητικής αιμορραγίας και θνητότητας είναι μεγάλος. Στις περιπτώ-σεις αυτές συνιστάται η διακοπή χορήγησης του ανταγωνιστή και η καθυστέρηση της επέμβασης, 12-24 ώρες για το abciximab και 4-6 ώρες για τα Ertifibatide και Tirofiban.

Στην διάρκεια της χορήγησης GPIIb/IIIa αναστολέων θα πρέπει να εξετάζεται ο α-σθενής καθημερινά για την ανεύρεση ενδεχόμενης εστίας αιμορραγίας και να παρα-κολληθούν οι αιματοκρίτης και ο

αριθμός των αιμοπεταλίων. Η θρομβοπενία είναι μια σπάνια επιπλοκή των φαρμάκων αυτών. Ο μηχανισμός είναι άγνωστος, αλλά μπορεί να οφείλεται είτε σε ταχεία κάθαρση των αιμοπεταλίων ή σε προυπάρχοντα αντισώματα για το φάρμακο. Θρομβοπενία με αριθμό αιμοπεταλίων κάτω από 50.000/mL παρατηρείται στο 0,5% των ασθενών, ενώ θρομβοπενία, με αριθμό αιμο-πεταλίων κάτω από 20.000/mL παρατηρείται σε 0,2% των ασθενών. Η θρομβοπενία είναι αναστρέψιμη και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας.

Μερικές φορές παρατηρείται ψευδοθρομβοπενία που προκαλείται από το EDTA για αυτό πριν από την διακοπή του φαρμάκου θα πρέπει να γίνεται μικροσκοπική εκτί-μηση του αριθμού των αιμοπεταλίων. Κατά τον πρώτο μήνα χορήγησης Abciximab, 5.0% των ασθενών αναπτύσσουν αντι-χμαιοικό αντίσωμα. Ανάλογα αντισώματα δεν έχουν παρατηρηθεί μετά από χορήγη-ση Ertifibatide και Tirofiban. Σε περίπτωση επαναχορήγησης δεν έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις υπερευαισθησίας ή αναφυλακτοειδούς αντίδρασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ασπιρίνη λόγω της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και του χαμηλού κόστους ενδείκνυται παντού όπου είναι ανεκτή. Η κλοπιδογρέλη είναι ασφαλέστερη καλύτερα ανεκτή με πρακτικότερο δοσολογικό σχήμα και φθηνότερη της τικλοπιδίνης

Το συγκριτικά ευνοϊκότερο αιματολογικό προφίλ της κλοπιδογρέλης καθιστά πιο πιθανή την δική της εκλογή. Η μακροπρόθεσμη χρήση της δευτερογενή πρόληψη σε σχέση με την τικλοπιδίνη. Αποτελεί εναλλακτικό φάρμακο όπου η ασπιρίνη αντε-δείκνυται.

Η εφαρμογή των ανταγωνιστών της υποδοχέα GPIIb/IIIa αποτελεί πρόκληση για το μέλλον. Η από το στόματος χορήγηση των παραγόντων αυτών δεν έδειξε οφέλη.

Περαιτέρω μελέτες ανακαθορίσουν το ιδανικό αντιαιμοπεταλιακό σχήμα με λιγότερες παρενέργειες, πιθανώς μελλοντικά θα συνδυασθεί και γενετική καθοδήγηση.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ
...σε αξίες ανεκτίμητες

Legofer®
Πρωτεύον ηλεκτρικός σπινθηρος **ΔΙΚΑΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΑΣ**

ELPEN
ELPEN A.E. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Σταθμός 11 - 11520 Αθήνα, Τηλ: (01) 7480711, Fax: 7480731
Εθν. Αερολιμένας 114 - 11524 Πικερμίου, Τηλ: (03) 4500941, Fax: 4500940