

# Farmakoterapie v sekundární prevenci cévních mozkových příhod

MUDr. Pavel Kostiuk, CSc.  
Edukafarm, Praha

*Pacienti s cévní mozkovou příhodou (CMP) v anamnéze jsou ohroženi recidivami tohoto onemocnění. Toto riziko lze snížit preventivním podáváním některých léčiv. Současné zásady prevence recidivy CMP u pacientů s mozkovou příhodou či tranzitní ischemickou atakou (TIA) v anamnéze byly publikovány v časopise Drugs.*

Sekundární prevence CMP (tj. prevence u pacientů, kteří prodělali CMP nebo TIA) má dva hlavní směry: kontrolu rizikových faktorů zvyšujících pravděpodobnost recidivy a antitrombotickou terapii. Rizikovými faktory, které zvyšují pravděpodobnost recidivy CMP a které je třeba ovlivnit, jsou především hypertenze, dyslipidemie a diabetes mellitus.

Neléčená **hypertenze** zvyšuje riziko vzniku CMP až šestkrát. Závislost rizika vzniku CMP na výši krevního tlaku byla prokázána jak u hypertoniků, tak u osob s normálním krevním tlakem. Studie LIFE a ASCOT se zabývaly rozdíly mezi vlivem jednotlivých antihypertenziv v primární prevenci na snížení rizika recidivy CMP. Ve studii LIFE byly porovnávány losartan a atenolol. Výsledky ukázaly, že losartan snižoval riziko významně více než atenolol. Ve studii ASCOT byla prokázána větší účinnost kombinace amlodipin/perindopril než kombinace atenolol/thiazidové diuretikum. Pokud jde o místo antihypertenziv v prevenci recidivy CMP, jejich použití se doporučuje u osob s anamnézou CMP nebo TIA bez ohledu na přítomnost hypertenze.

Při **dyslipidemii** (především hypercholesterolemii) se doporučuje užívání statinů. Pokud jde o primární prevenci CMP, ve studii ASCOT-LLA byl prokázán preventivní účinek u atorvastatinu, ve studii ALLHAT-LLT u pravastatinu. Účinnost sekundární prevence CMP podáváním atorvastatinu byla prokázána ve studii SPARCL.

U **diabetiků** s CMP nebo TIA v anamnéze je pro prevenci CMP prospěšný selektivní agonista nukleových receptorů PPAR- $\gamma$  pioglitazon.

Pokud jde o **antitrombotickou farmakoterapii** u pacientů s CMP nebo TIA v anamnéze, doporučují se **antiagregační (protidestičková) léčiva – kyselina acetylsalicylová** (u pacientů s nízkým rizikem kardiovaskulárních komplikací), kombinace **kyseliny acetylsalicylové a dipyridamolu** s prodlouženým uvolňováním (u nemocných se středním rizikem kardiovaskulárních komplikací) nebo **clopidogrel** jako monoterapie (u nemocných s vysokým kardiovaskulárním rizikem a ischemickou chorobou srdeční).

Specifickou skupinu tvoří pacienti, v jejichž anamnéze se **CMP nebo TIA vyskytly v kombinaci s fibrilací srdečních síní**. Tento nejběžnější typ arytmie vede k tvorbě intrakardiálních trombů, které mohou embolizovat do CNS. Riziko CMP je u pacientů s fibrilací síní zvýšeno až šestkrát, fibrilace síní je příčinou až 15 % všech CMP. U těchto pacientů se doporučuje **antikoagulační léčba – podávání warfarinu**. Dávkování warfarinu je třeba nastavit tak, aby se hodnoty INR (international normalized ratio) pohybovaly mezi 2,0 a 3,0. (Krvácivé komplikace jsou rizikem spojeným s podáváním warfarinu i antiagregačních/protidestičkových léčiv, proto je třeba hodnoty INR pozorně sledovat.)

U nemocných s fibrilací síní se obvykle podává warfarin samostatně; současné podávání warfarinu s antiagregační léčbou (kyselina salicylová plus clopidogrel) se doporučuje pouze u pacientů, u kterých je fibrilace síní kombinována s perkutánní revaskularizací pro akutní koronární syndrom.

Cíle a postupy primární i sekundární prevence CMP mají tyto společné jmenovatele: dosažení normotenze (TK pod 140/90), dosažení poklesu koncentrace celkového cholesterolu pod 5,0 mmol/l, při výběru antihypertenziva je výhodné upřednostnit blokátory kalciových kanálů, inhibitory ACE a sartany. U vysoce rizikového pacienta s hypertenzí je vhodné zvážit podávání statinu i při hodnotách celkového cholesterolu pod 5,0 mmol/l. Důležitou součástí sekundární prevence CMP je antiagregační léčba, u pacientů s fibrilací síní antikoagulační terapie. Antitrombotická léčiva a jejich dávkování je třeba volit s ohledem na mechanismus předchozí cévní mozkové příhody a podle individuálního stavu pacienta.

## Literatura

Toyoda K. Pharmacotherapy for the secondary prevention of stroke. *Drugs* 2009;69:633–647.

Špinar J, Vítovec J. Primární a sekundární prevence cévní mozkové příhody. *Kardiologické fórum* 2007;5(2):27–33.

Vrablík M. Antitrombotická léčba v prevenci kardiovaskulárních onemocnění. In: Fait T, Vrablík M, Česka R, et al. *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf, 2008: 181–191.