

Szanowni Państwo,

BRILIQUE® 60 mg jest już dostępny w Polsce dla pacjentów po 12 miesiącach po zawale mięśnia sercowego, z wysokim ryzykiem SN

Pacjenci po zawale serca stanowią grupę ryzyka kolejnych zdarzeń niedokrwiennych, w tym zgonu z powodów sercowo-naczyniowych.

Podwójna terapia przeciwplatekowa (np. BRILIQUE® + niska dawka ASA) jest zalecana, aby zmniejszyć ryzyko zdarzeń niedokrwiennych, w tym zgonu po zawale.

Rejestry APOLLO miały na celu ocenę wystąpienia zgonu, zawału lub udaru w ciągu kolejnych 3 lat od wystąpienia zawału serca 1 rok wcześniej.

- Rejestry APOLLO: 114 364 pacjentów po zawale serca, w wieku przynajmniej 65 lat, z 4 krajów.
- Blisko 20% pacjentów bez incydentu w ciągu pierwszego roku po zawale doznało późniejszego zawału, udaru lub zmarło w ciągu kolejnych 3 lat.
- 3-letnie ryzyko incydentów niedokrwiennych u pacjentów bez incydentów w pierwszym roku jest podobne, jak w ciągu pierwszego roku po zawale (APOLLO HELICON, dane szwedzkie).

Wg danych polskich z rejestrów **PL-ACS / AMI-PL**:

- Każdego roku w Polsce ok. 20-25 tys. chorych po zawale serca kończyło terapię DAPT po 12 miesiącach, a jednocześnie znajdowało się w grupie podwyższonego ryzyka kolejnych incydentów SN, w tym zgonu i ponownego zawału serca w następnych latach (populacja wg badania PEGASUS TIMI-54).
- Rokowanie 2-letnie chorych podwyższonego ryzyka SN, którzy przeżyli rok od zawału mięśnia sercowego (populacja wg badania PEGASUS TIMI-54), wyglądało następująco:
 - **20,4%** pacjentów było hospitalizowanych z powodów SN,
 - **9,5%** pacjentów nie przeżyło 2 lat,
 - **5,6%** pacjentów przeszło kolejny zawał mięśnia sercowego,
 - **1,1%** pacjentów miało udar.

Biorąc pod uwagę dane z rejestrów APOLLO oraz PL-ACS/AMI-PL, proszę zwrócić szczególną uwagę na swoich pacjentów po zawale serca, z grupy wysokiego ryzyka SN, u których warto kontynuować terapię DAPT (BRILIQUE® 60 mg + ASA), bez przerwy po 12 miesiącach od zdarzenia.

Z wyrazami szacunku,
Zespół

AstraZeneca 

