

Szanowni Państwo,

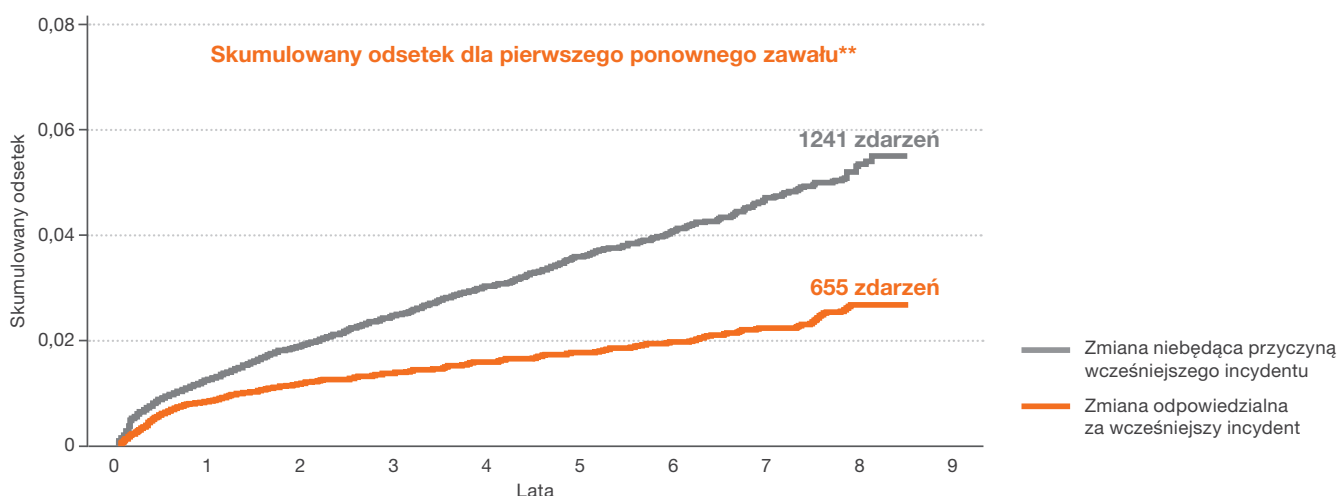
Wysokie ryzyko incydentów niedokrwiennych u pacjentów po wcześniejszym zawale nie jest ograniczone do zmian stentowanych.

W ramach badania PRECLUDE I wg rejestru SWEDEHEART* analizowano **przypadki ponownego zawału oraz ich związku ze zmianami uprzednio stentowanymi**. Badanie PRECLUDE I oceniało tylko ponowny zawał, a nie zdarzenia MACE (poważne zdarzenia niedokrwienne).

Spośród 44 332 pacjentów analizowanych w badaniu PRECLUDE I w okresie, którego mediana wynosiła 3,2 lata,

a u których przeprowadzono koronarografię z racji podejrzenia zawału serca – 3 464 pacjentów doświadczyło ponownego zawału; **u 1 243 pacjentów zawał powstał w wyniku niedrożności naczynia, w którym nie był założony stent, u 655 pacjentów w wyniku niedrożności naczynia uprzednio stentowanego**, natomiast 1 566 ponownych zawałów było zdarzeniami, których nie udało się zaklasyfikować do grupy stentowanej lub niestentowanej.

Ryzyko ponownego zawału w niezmienionym uprzednio naczyniu wieńcowym było 2 x wyższe niż ryzyko związane ze zmianą leczoną wcześniej przy pomocy PCI.



Celem profilaktyki wtórnej po zawale powinno więc być zapobieganie progresji choroby wieńcowej, a nie tylko zdarzeniom SN związanym ze stentowaną zmianą.

Biorąc pod uwagę wyniki badania PRECLUDE I, proszę zwrócić szczególną uwagę na **chorych po zawale serca, z rozsianą wielonaczyniową chorobą tętnic wieńcowych, u których warto kontynuować terapię DAPT (BRILIQUE® 60 mg 2 x dobę + ASA) bez przerwy po 12 miesiącach od zdarzenia.**

Z wyrazami szacunku,
Zespół

AstraZeneca 

