

ΝΕΩΤΕΡΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ – ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Την τελευταία δεκαετία οι δυνατότητες της αντιπηκτικής θεραπείας και ιδιαίτερα της από του στόματος αγωγής έχουν αισθητά διευρυνθεί, με μια ομάδα νέων φαρμάκων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της θρομβοεμβολικής νόσου. Η από χρόνια ερευνητική προσπάθεια για την ανακάλυψη του ιδανικού αντιπηκτικού που θα ξεπερνούσε τα μειονεκτήματα των υπαρχόντων σκευασμάτων, έχει ήδη θέσει στη διάθεσή μας, πέρα από τις ηπαρίνες και τους ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ, αντιπηκτικά φάρμακα που στοχεύουν άμεσα είτε στην ενζυματική δραστηριότητα της θρομβίνης είτε του παράγοντα Χα . Ειδικά για την από του στόματος αντιπηξία, μετά τις αντιβιταμίνες Κ (ABK) που για περισσότερο από 50 χρόνια μονοπωλούσαν το πεδίο, τέσσερα νέα φάρμακα έχουν λάβει εγκρίσεις από Αμερικανικές και Ευρωπαϊκές επιτροπές (FDA, EMEA κ.α.) και είναι διαθέσιμα για χρήση στο νοσοκομείο και στο σπίτι: ο αναστολέας της θρομβίνης dabigatran (pradaxa) και οι αναστολείς του Χα rivaroxaban (xarelto), apixaban(eliquis) και πιο πρόσφατα το edoxaban (lixiana, savayasa). Η δυνατότητα της επιλογής προβληματίζει τούς κλινικούς γιατρούς και το δίλημμα εάν, τότε και με ποιο ακριβώς θα πρέπει να αντικατασταθεί η παλιά, φθηνή και αξιόπιστη με τη σωστή χρήση ABK είναι εμφανές.

Σε σχέση με τη βαρφαρίνη, με την οποία συγκρίθηκε η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια στις μελέτες, τα νέα φάρμακα είναι εξίσου ή περισσότερο αποτελεσματικά στην πρόληψη θρομβωτικής επιπλοκής, ενώ ο αιμορραγικός κίνδυνος, που αποτελεί και τη βασική επιπλοκή κάθε αντιπηκτικής αγωγής, φαίνεται να είναι σε γενικές γραμμές ανάλογος των ABK και ειδικότερα μικρότερος για τη βαριά γενικά και την εγκεφαλική ειδικότερα αιμορραγία και ελαφρά αυξημένος για αιμορραγία από το γαστρεντερικό. Μελέτες που συγκρίνουν τα διάφορα σκευάσματα μεταξύ τους δεν υπάρχουν. Επί πλέον σε σχέση με τις ABK, τα νέα αντιπηκτικά έχουν γρηγορότερη έναρξη δράσης, μικρότερη ημιπερίοδο ζωής, χορηγούνται σε σταθερή δοσολογία μία ή δύο φορές την ημέρα, δεν απαιτούν εργαστηριακή ρύθμιση και διατροφικούς περιορισμούς, και έχουν λιγότερες φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις. Εν τούτοις τόσο οι αναστολείς της θρομβίνης όσο και οι αναστολείς του Χα απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή κυρίως σε νεφρική αλλά και ηπατική ανεπάρκεια, με ανάλογη δοσολογική προσαρμογή και δεν διαθέτουν μέχρι στιγμής ειδικά αντίδοτα που θα ανατρέψουν τη δράση τους σε περίπτωση βαριάς αιμορραγίας ή επείγοντος χειρουργείου. Τέλος το κόστος των νεώτερων σκευασμάτων είναι σαφώς υψηλότερο, παρότι υπάρχουν μελέτες που προσπαθούν να αποδείξουν θετική τη σχέση κόστους-ωφέλειας.

Είναι προφανές ότι η ενδεδειγμένη χρήση των νέων παραγόντων οι οποίοι προσφέρουν σαφώς πλεονεκτήματα αλλά και για τους οποίους η εμπειρία τώρα συσσωρεύεται, απαιτεί βαθειά γνώση των χαρακτηριστικών του κάθε φαρμάκου, των πλεονεκτημάτων αλλά και των πιθανών κινδύνων από τη χρήση του.