

## ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИ РИЗИК ФАКТОРИ И ПРОГНОЗА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО КОРОНАРНА АРТЕРИСКА БОЛЕСТ НА ТЕРАПИЈА СО АСПИРИН И КЛОПИДОГРЕЛ НАСПРОТИ ОСТАНАТИТЕ БОЛНИ СО ПЕПТИЧНО УЛКУСНО КРВАВЕЊЕ

Андревски В, Василевски В, Мишевски П, Крстевски М, Попова Р, Мишевски Ј,

Дерибан Г, Рамадани А, Аврамовски В, Тодоровска Б, Исачи У, Цурикова Е

Клиника за гастроентерохепатологија, Скопје, Р. Македонија

**Цел:** Да се споредат гастроинтестиналните ризик фактори и прогнозата на пациенти со коронарна артериска болест (КАБ) на терапија со аспирин и клопидогрел наспроти останатите болни со пептично улкусно крвање, хоспитализирани на Клиниката за гастроентерохепатологија, Скопје.

**Методи:** Во оваа ретроспективна студија на пресек беа обработени истории на болните хоспитализирани на нашата Клиника во период од јануари 2004 до мај 2008 година. Со цел да се окарактеризираат пациентите на терапија со аспирин и клопидогрел (ПТАК) со предходно докажана КАБ во однос на сите останати со пептично улкусно крвање (ОПШУК), во поглед на главните гастроинтестинални ризик фактори (на пр. напредната возраст, пол, претходно дијагностицирана хронична пептична улкусна болест, примена на НСАИД, тешки коморбидни состојби и др.) и нивната прогноза.

**Резултати:** Во тек на 4 години и 5 месеци на нашата клиника беа хоспитализирани вкупно 513 пациенти со пептично улкусно крвање. Трнесет и осум од нив (7,4%) и припаѓаа на ПТАК групата со докажана КАБ, кај кои терапијата со аспирин и клопидогрел била одпочната по предходна перкутана транслуминална коронарна ангиопластика со стентирање (ПТКА) или оперативно пласиран коронарен артериски бајпас графт (КАБГ). Обете групи во однос на полот и возраста незначително се разликуваа: 89,5% : 10,5% - мажи; жени на средна возраст од 61 (46-76) година во ПТАК групата и 78,2% : 21,8% - мажи; жени на средна возраст од 58 (17-87) години во ОПШУК групата. Кај сите пациенти од ПТАК групата беа регистрирани значајни коморбидни состојби меѓу кои најзастапена беше појавата на дијабетес мелитус присутен во 47% од случаите, додека во ОПШУК групата истото забодување беше регистрирано кај 16% од болните. Преку 40% во ОПШУК групата имаа претходно дијагностицирана хронична пептична улкусна болест, наспроти само 8% од пациентите во ПТАК групата. Кај само 3 пациенти (7,9%) во ПТАК групата беше утврдена истовремена примена на НСАИД, како дополнителен ризик фактор, додека процентот на вакви болни беше далеку поголем во ОПШУК групата и изнесуваше 48,7%. Кај обете групи доминантна форма на презентација на улкусното крвање беше појавата на мелена. Ендоскопски кај 74% од ПТАК и 54% од ОПШУК беа видени високоризични лезии (активно крвање и видлив крвен сад). Потребата од трансфузија на крвни деривати беше поголема во ПТАК групата, со прием на > од 6 единици во 21% од случаите. Повторното и продолжено крвање беше исто така почесто во оваа група, со пресметана стапка на појава од 21% наспроти 10% во ОПШУК групата. Само еден пациент (2,6%) од ПТАК беше префрлен на хирургија во споредба со 50 пациенти (9,7%) од ОПШУК групата. Стапката на морталитет

беше повисока во ПТАК наспроти ОПШУК групата (5,2 : 1,3%). Истовремената примена на аспирин со клопидогрел како гастроинтестинален ризик фактор не резултираше со значајно продолжување на клиничкиот престој. Во третманот на КАБ кај 9 од пациентите (24%) од ПТАК беше потврден преходен КАБГ, а кај сите останати ПТКА со стентирање. Времетраењето на употребата на аспирин и клопидогрел пред низоздата на пептично улкусно крвање варираше од 7-360 дена со преку 30% од случаите каде крвавењето беше констатирано во првите месец дена од почетокот на терапијата. Кај 12 пациенти пред упатување на домашно лекување, беше повторно воведена само терапија со клопидогрел, без дополнителни компликации.

**Заклучоци:** Кај пациентите со КАБ на терапија со аспирин и клопидогрел зарати преходна ПТКА или КАБГ, дијабетезот како коморбидна состојба предоминира меѓу главните гастроинтестинални ризик фактори. Секундната прогноза кај пациентите со пептично улкусно крвање на терапија со аспирин и клопидогрел не е така добра како кај останатите. Во обид да се избалансираат позитивните со несаканите ефекти од терапијата со аспирин и клопидогрел, кај секој пациент поединечно покрај кардиоваскуларните ризици мора да се имаат предвид и гастроинтестиналните ризик фактори а особено податокот за претходно присуство на пептична улкусна болест. Клопидогрелот самостојно применет е можеби сигурен избор за пациенти со преходна пептична улкусна болест и особено улкусно крвање, со истовремена КАБ и потреба од антитромботична терапија. Но за потврда на оваа хипотеза неопходни се натамошни проспективни студии.