

KRAHASIMI I FRAXIPARINËS ME HEPARINËN STANDARTE DHE ASPIRINËN NË MJEKIMIN E TË SËMURËVE ME SINDROM KORONAR AKUT (ANGINË E PAQËNDRUESHME DHE IAM PA VALE Q)

MAJLINDA ÇAFKA, ARTAN GODA, GENC BURAZERI, ELIVERTA MAJKO, ALBANA DOKO, ELONA ZHUZHUNI, DANIELA TEFERIÇI, NERAIDA CENE, NEVILA KASEMI, ARKEL DUKA, EDI SMAJLI*

Summary

USE FRAXIPARINE IN COMPARISON WITH HEPARINE AND ACETYLSALICYLIC ACID IN THE TREATMENT OF ACUTE CORONARY SYNDROM (UNSTABLE ANGINA AND IAM WITHOUT Q WAVE)

Background: Antithrombotic therapy with heparin plus aspirin reduces the rate of ischemic events in patients with unstable coronary artery disease. Low molecular-weight heparin has a more predictable anticoagulant effect than standart unfractionated heparin, is easier to administer, and does not require monitoring.

Methods: In a prospective study we randomly assigned 1222 patients with acute coronary syndrome without ST elevation to receive either Calciparine 12.500 IU administered subcutaneously twice daily plus aspirin 250mg/d, 556 patients, or Fraxiparine 0.6 ml administered subcutaneously twice daily plus aspirin 250mg/d 484 patients, or Aspirin 250 mg/d, 98 patients. Therapy was continued for 6-8 days and we collected data on important coronary end pointsover a period of 30 days.

Results: At 30 days the incidence of death was 1.6% in the patients assigned to Calciparine, 0.41% in the patients assigned to Fraxiparine and 2% in patients assigned to Aspirin ($p=0.154$). The incidence of fatal and non fatal myocardial infarction was 2.5% in the Calciparine group, 2% in the Fraxiparine group and 2% in aspirine group. ($p=0.7$) myocardial infarction. At 30 days the incidence of the composite end points was 4.1% in the calciparine patients, 2.5% in the Fraxiparine patients and 4.1% in the aspirine patients($p=0.5$). The risc of major bleeding at 30 days between patients treated with Calciparine and patients treated with Fraxiparine was non significant (0.3% vs 0.2%). The risc of minor bleeding too. (1.4 %vs 1.4%).

Conclusions: Antithrombotic therapy with Fraxiparine plus aspirin was as effective as Calciparine and Aspirin in reducing the incidence of hard endpoints of death and myocardial infarction. This effect was achieved without bleeding complications.

Terapia me antitrombotike, që konsiston në përdorimin e heparinës standarte dhe aspirinës përfaqëson mjekimin standart, për të sëmurët që hospitalizohen në kushtet e anginës së paqëndrueshme dhe infarktut akut të miokardit pa supranivelim të ST (1-6).

Megjithatë ky mjekim ka shumë dizavantazhe, probablisht për shkak të efektit të paparashikueshëm antikoagulant të heparinës (7), nga lidhja e saj me proteinat plazmatike dhe

neutralizimi nga faktori 4 trombocitar (8.9), si dhe nga efekti i quajtur "heparin rebound" që shoqëron ndërprerjen e terapisë me heparinë standarte (10).

Heparinat me peshë të vogël molekulare ofrojnë efekt antikoagulant të parashikueshëm, për shkak të raportit të lartë anti Xa/anti Iia (8), efekt më të madh antitromb. Janë efektive pas injektimit subkutan dhe nuk kanë nevojë për monitorim. Neutralizohen më pak nga faktori i 4 trombocitar dhe shkaktojnë më pak trombocitopeni si dhe

* Dërguar në Redaksi më 6 Prill 2005, miratuar për botim më 10 Qershor 2005.

Nga Shërbimi i Kardiologjisë, QSUT "Nënë Tereza", Tiranë

Adresa për letërkëmbim: Çafka M.: Shërbimi i Kardiologjisë, QSUT "Nënë Tereza", Tiranë