proLékaře.cz | 5.11.2026

MÁME DNES K DISPOZICI LEPŠÍ ANTITROMBOTIKA?

M. Penka

Tepenná a žilní tromboembolická nemoc je klinickým fenoménem, který představuje jednu z nejčastějších příčin onemocnění civilizovaného světa. Je výrazem spíše lepších životních podmínek a zejména tepenná trombóza úzce souvisí s metabolizmem lipidů, resp. aterosklerotickým procesem. Přispívá k ní sedavý způsob života a nedostatek pohybu, stres, znečištění životního prostředí, polypragmazie, stárnutí populace a její vrůstající nemocnost a naopak její účinnější zvládání...

V souvislosti s extenzí zmíněného medicínského problému se rozrůstá i spektrum možností profylaxe a léčby tromboembolické nemoci a jejích variant. Jsou to jednak režimová opatření, která určují okolnosti k nastavení patřičné profylaxe a léčby, jednak se rozrůstá samotné spektrum léků, které se přibližují ideálnímu antitrombotiku. To by mělo splňovat požadavky jednoduchého podávání i sledování, širokého terapeutického okna, malé interakce s jinými léky a potravinovými doplňky a rovněž i nízké ceny.

Podávání výtažku vrby obsahujícího salicin vyústilo nakonec v objevení účinku kyseliny acetylsalicylové a výrobě Aspirinu. Začátek cílevědomého využití protisrážlivého účinku však lze datovat do začátku minulého století a objevení heparinu. Dalším krokem byly kumariny a v dnešní době jsou to již specifické a syntetické působky.

U nových antitrombotik se pozornost soustředila především na jejich využití v prevenci pooperačních žilních příhod, na prevenci cévních mozkových příhod u nemocných s fibrilací síní, ale také na možnost léčebného využití – opět především v souvislosti s žilním tromboembolizmem. Výsledky získávané v četných studiích zaměřených zmíněným směrem a nadto na velkých souborech nemocných přinesly velmi povzbudivé výsledky, které vcelku rychle umožnily praktické využití léků.

Nová antitrombotika skýtají možnosti specifické a pohodlné léčby. Pozornost se při jejich využití soustřeďuje na cílené a ověřené indikace, na případnou možnost monitorování účinku, resp. úpravy dávky léku na základě laboratorní odpovědi na něj, na možnost řešení krvácivých komplikací v důsledku jejich podávání při neexistenci specifického antidota.

Podle mechanizmu svého účinku prodlužují nová antitrombotika některé testy koagulace, které se po úpravě koncepce testu dají využít k případnému sledování účinku. Tak je to v případě inhibitorů trombinu s trombinovým časem, který lze v originální soupravě využít. Podobně v případě přímých inhibitorů faktoru Xa lze využít koncepce testování anti-Xa aktivity. Obecným trendem je standardizovat testovací soupravy v komerčních kitech.

Co se týče antidot či zvládání vedlejší účinků krvácení, je asi v popředí možnost zvládat jakékoli krvácení, ať již bylo vyvoláno v souvislosti s onemocněním či jeho léčbou. Znamená to tedy, že existence specifického antidota je sice výhodou, ale nikoli nezbytností. Tam, kde je postrádáme, je třeba si vystačit s nespecifickými hemostyptickými léčebnými opatřeními. Z nich se jeví výhodné bypassové techniky léčby, s použitím především aktivovaných forem některých z klíčových faktorů krevního srážení (koncentrát protrombinového komplexu, aktivovaný faktor IX nebo VII).

Detaily zmíněných okolností jsou řešeny ve studiích, které jsou prováděny v souvislosti se zmíněnými problémy, jsou rozpracovávány v kontextu s předchozími studiemi a jejich závěry a aplikují se i v závislosti na různých odbornostech, které se ujímají zpracování, jež má odpovídající specificky zaměřený charakter (kardiologie, neurologie, hematologie, angiologie, ...), ale vždy by měl vyústit v mezioborovou spolupráci...

prof. MUDr. Miroslav Penka, CSc.
OKH FN Brno
m.penka@fnbrno.cz