



**Prom - Test
Laboratories**

РА, г. Ереван
Кохбацц 23, Комитас 58,
Дзорапи 4/3, по соседству
с клиникой «Арамянц»
Тел.: / +374 60/ 44 58 58
Моб.: / +374 55/ 44 58 58
www.promtest.am

Фармакогенетика Клопидогрел

Антиагреганты входят в число лекарственных средств, жизненно необходимых больным с различными проявлениями атеротромбоза, включая ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST на ЭКГ, стабильную стенокардию, ишемическую болезнь мозга и периферический атеросклероз. На протяжении более чем трех десятков лет основой антитромбоцитарной терапии продолжает оставаться АСК, эффективность которой подтверждена многочисленными рандомизированными исследованиями, включившими в общей сложности свыше 100.000 человек. К сожалению, назначение лишь одной АСК, особенно у больных высокого риска, не может обеспечить достаточного антитромбоцитарного эффекта, что вероятно обусловлено воздействием препарата только на один путь активации кровяных пластинок (связанный с ингибированием циклооксигеназы и образованием тромбоксана А₂).

Принципиально иным механизмом действия обладают селективные блокаторы пуриновых (P2Y₁₂) рецепторов, ингибирующие АДФ-вызванную агрегацию тромбоцитов (АТ) [2]. Среди препаратов этой группы наибольшую известность, начиная с середины 90-х годов прошлого столетия, приобрел клопидогрел. Существующими рекомендациями допускается возможность использования клопидогрела в качестве единственного антиагреганта (как альтернативы АСК при его непереносимости) – у больных с цереброваскулярной патологией, периферическим атеросклерозом, а также у больных стабильной ишемической болезнью сердца при отсутствии недавнего ЧКВ. Однако наиболее востребованным на сегодняшний день представляется назначение клопидогрела в комбинации с АСК, что позволяет добиться лучшего подавления функции тромбоцитов по сравнению с использованием каждого антиагреганта в отдельности. По современным представлениям, двойная антиагрегантная терапия, включающая АСК и один из блокаторов рецепторов тромбоцитов к АДФ (как правило, клопидогрел), является обязательной при стентировании коронарных артерий, а также при консервативном и инвазивном лечении (ЧКВ) больных ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST на ЭКГ.

Необходимо отметить, что эффективность антитромбоцитарной терапии, в т.ч. двойной, имеет определенные ограничения. Так, около 9 % больных ОКС переносят повторные обострения ИБС в течение первого года лечения, а среди больных, подвергнутых коронарному стентированию, частота такого жизненно опасного осложнения, как острый или подострый тромбоз стента, может достигать 1–3 %. Полагают, что развитие подобных осложнений может быть обусловлено не только тяжестью основного заболевания (атеротромбоз), но и недостаточным блокированием реактивности тромбоцитов несмотря на проводимое лечение.

Изучение антитромбоцитарного действия АСК/клопидогрела с помощью различных лабораторных тестов обнаружило индивидуальную вариабельность в реакции на эти лекарства. Данный феномен получил название «резистентности» к пероральным антиагрегантным препаратам.



Prom - Test Laboratories

РА, г. Ереван
Кохбацц 28, Комитас 58,
Дзорапи 4/3, по соседству
с клиникой «Арамянц»
Тел.: / +374 60/ 44 58 58
Моб.: / +374 55/ 44 58 58
www.promtest.am

Причины «резистентности» разнообразны, и многие из них не связаны с каким бы то ни было нарушением действия лекарства.

В настоящее время стало очевидным, что системам транспортеров и биотрансформации большинства лекарственных средств (в том числе клопидогрела) присущ генетический полиморфизм, характеризующийся наличием изоформ ферментов с высокой и низкой активностью. Соответственно, имеются генетические особенности, влияющие на фармакологический ответ у конкретного пациента. Установление этих фармакогенетических особенностей позволяет врачу индивидуально подходить к выбору как самих лекарственных препаратов, так и их доз у каждого конкретного пациента, обеспечивая тем самым максимально эффективное и безопасное лечение.

Подготовка: специальной подготовки не требуется.

Референсные значения на бланках независимой лаборатории «Пром Тест».