

## معرفی داروی Prasugrel (Effient®)

پراشوگرل دارویی است که برای پیشگیری از اتفاقات ترومبوتیک قلبی- عروقی در بیمارانی که به علت مشکلات عروق کرونری برای آنها استنت کارگذاری شده به کار می رود. این دارو با نام تجاری Effient® توسط کمپانی Eli Lilly ساخته و به بازار معرفی شد، که از تجمع پلاکت ها و در نتیجه تشکیل لخته در عروق خونی جلوگیری می کند. تجویز پراشوگرل به همراه آسپرین بعد از کارگذاری استنت باعث کاهش چشم گیر حوادث قلبی- عروقی در این بیماران می شود. این دارو با دوز اولیه ۶۰ میلی گرم تجویز شده و درمان ننگه دارنده آن مصرف ۱۰ میلی گرم از دارو به صورت روزانه است. پزشکان باید توجه داشته باشند که برای بیمارانی که دارای وزن کمتر از ۶۰ کیلوگرم هستند میزان دوز ننگه دارنده را کاهش داده و به ۵ میلی گرم در روز برسانند. همچنین برای کاهش موثر حوادث قلبی- عروقی علاوه بر مصرف پراشوگرل باید آسپرین به میزان ۷۵ تا ۳۲۵ میلی گرم نیز استفاده کنند.

اثر بخشی مقایسه ای پراشوگرل با کلوپیدوگرل:

(۱) جهت پیشگیری از ترومبوز در بیمارانی که به علت سندروم حاد کرونری، استنت گذاری (PCI) شده اند:

(A) مطالعه ای مقایسه ای Double-Blind تصادفی نشان داد که درمان با پراشوگرل خوراکی از کلوپیدوگرل خوراکی در کاهش میزان وقوع حوادث قلبی عروقی از جمله وقایع ایسکمیک شامل انفارکتوس میوکارد (MI) و ترومبوز ناشی از استنت در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری (ACS) که تحت مداخله کرونری زیرپوستی (PCI) قرار گرفته اند، بسیار موثر تر است. ولی احتمال ریسک خونریزی شامل خونریزی شامل خونریزی کشنده در مقایسه با کلوپیدوگرل افزایش می یابد. در این مطالعه بیماران به صورت انتخابی دوز اولیه پراشوگرل ۶۰ میلی گرم یا کلوپیدوگرل ۳۰۰ میلی گرم قبل و یک ساعت بعد از استنت گذاری دریافت کردند. به دنبال PCI، بیماران دوز نگهدارنده پراشوگرل ۱۰ میلی گرم یا کلوپیدوگرل ۷۵ میلی گرم را روزانه دریافت کردند و تمام بیماران آسپرین ۷۵ تا ۱۶۲ میلی گرم روزانه دریافت کردند.

آنالیز داده‌ها نشان داد که در مقایسه با کلوپیدوگرل، گروه دریافت‌کننده پراشوگرل میزان MI کمتر (۷/۴ در برابر ۹/۷ درصد) و مرگ ناشی از MI کمتر بود (۰/۴ در برابر ۰/۷ درصد). هر چند هیچ‌گونه تفاوت معناداری میان گروه‌ها در میزان حمله مغزی یا مرگ‌های غیر MI مرتبط با سیستم قلبی عروقی وجود نداشت. همچنین گروه دریافت‌کننده پراشوگرل میزان کمتری از بازسازی عروق (۲/۵ در برابر ۳/۷ درصد) و ترومبوز ناشی از استنت (۱/۱ در برابر ۲/۴ درصد) را بروز داد. شیوع خونریزی در گروه دریافت‌کننده پراشوگرل در مقایسه با کلوپیدوگرل بیشتر بود (۲/۴ در برابر ۱/۸ درصد). میزان خونریزی تهدیدکننده حیات نیز در گروه دریافت‌کننده پراشوگرل تا انتهای مطالعه بالاتر بود (۱/۴ در برابر ۰/۹ درصد). به هر حال نتایج حاصل از آنالیز مطالعات نشان داد که در ۱۳/۹٪ بیماران دریافت‌کننده پراشوگرل آثار مفید خالص بروز کرد در حالی که در مورد کلوپیدوگرل ۱۲/۲٪ بود. آنالیز post hoc نشان داد بیماران با سابقه حمله مغزی یا حمله ایسکمیک گذرا آسیب خالص از پراشوگرل می‌بینند. همچنین بروز نئوپلاسم کولون در گروه دریافت‌کننده پراشوگرل بیشتر از کلوپیدوگرل بود و بیشتر این بیماران سابقه خونریزی گوارشی داشتند.

(B) در مطالعه دیگری که از نوع متقاطع، فاز II، Double-Blind و تصادفی است اثر پراشوگرل با کلوپیدوگرل در کاهش میزان وقوع حوادث قلبی عروقی از جمله وقایع ایسکمیک شامل انفارکتوس میوکارد (MI) و ترومبوز ناشی از استنت در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری (ACS) که تحت مداخله کرونری زیرپوستی (PCI) قرار گرفته‌اند مقایسه شده است. این مطالعه نشان داد، پراشوگرل با دوز بارگذاری (LD) ۶۰ میلی‌گرم، شروع اثر سریع‌تر و اثر ضدپلاکتی بیشتر و پایدارتری نسبت به کلوپیدوگرل با دوز بارگذاری (LD) ۶۰۰ میلی‌گرم دارد در هر دو گروه دارو به صورت ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از کاتترگذاری مصرف شد. همچنین در درمان نگهدارنده، این مطالعه نشان می‌دهد، پراشوگرل با دوز ۱۰ میلی‌گرم در روز، اثر ضدپلاکتی بیشتر و پایدارتری نسبت به کلوپیدوگرل با دوز ۱۵۰ میلی‌گرم در روز دارد. همچنین هیچ‌کدام از گروه‌های درمانی خونریزی عمده‌ای را بعد از فاز LD گزارش نکردند.

۲) جهت پیشگیری از ترومبوز در بیمارانی که به علت ST Elevation MI (STEMI) تحت مداخله استنت گذاری (PCI) قرار گرفته اند:

مطالعه TRITON-TIMI 38 که یکی از مطالعه Multicenter, International, Randomized, Double-Blind, Double-Dummy, Parallel-Group, Controlled Trial با n=3534 است نشان می دهد، پراشوگرل در مقایسه با کلوپیدوگرل در بیمارانی که به علت انفارکتوس میوکارد از نوع ST Elevation MI (STEMI) تحت مداخله استنت گذاری (PCI) قرار می گیرند، مقدم می باشد. در این مطالعه مهم دیده شد پراشوگرل با دوز اولیه ۶۰ میلی گرم و دوز نگهدارنده ۱۰ میلی گرم روزانه نسبت به کلوپیدوگرل با دوز اولیه ۳۰۰ میلی گرم و دوز نگهدارنده ۷۵ میلی گرم روزانه، در پیشگیری از بروز مرگ ناشی از علل قلبی، انفارکتوس میوکارد یا حمله مغزی در طی ۳۰ روز موثر تر است (۶/۵ در برابر ۹/۵ درصد). همچنین بازسازی عروق در گروه درمان شده با پراشوگرل در روز ۶/۳۰،۷ در برابر ۸/۸ درصد در گروه کلوپیدوگرل بود که در ماه ۱۵ هم این میزان ۹/۶ در برابر ۱۲ درصد بود.

Ref:

MICROMEDEX(R) Healthcare Series Integrated Index