FARMAKOLOGIA · RATOWNICTWO MEDYCZNE

Tikagrelor

Ticagrelorum — lek przeciwpłytkowy w ostrym zespole wieńcowym

Grupa: inhibitor P2Y12 **Postać:** tabletki 90 mg, po **Kluczowe:** po teletransmisji i konsultacji

01 · CHARAKTERYSTYKA

Drugi lek podwójnej terapii przeciwpłytkowej

GRUPA

Inhibitor P2Y12

Działa bezpośrednio, nie jest prolekiem

POSTAĆ W ZRM

90 mg

Tabletki (np. Brilique)

DROGA

Doustnie

Połknąć lub rozkruszyć i podać z wodą

DAPT: tikagrelor + kwas acetylosalicylowy = podwójna terapia przeciwpłytkowa w OZW.

02 · MECHANIZM DZIAŁANIA

Płytki nie reagują na ADP

1. P2Y12

Blokuje receptor dla ADP na płytkach krwi

2. Agregacja

Płytki słabiej się aktywują i zlepiają — zakrzep rośnie wolniej

3. Adenozyna

Hamuje jej wychwyt — stąd duszność i bradykardia

Wiązanie jest **odwracalne** — działanie mija szybciej niż po klopidogrelu.

03 · FARMAKOKINETYKA

Szybciej niż klopidogrel

30 min

Początek działania; pełny efekt po ok. 2 h

Ok. 7 h

Okres półtrwania; dawkowanie 2 razy na dobę

CYP3A4

Metabolizm w wątrobie; wydalanie z żółcią

Morfina spowalnia opróżnianie żołądka i opóźnia wchłanianie tikagreloru.

04 · WSKAZANIA W ZRM

EKG → teletransmisja → decyzja lekarza

1. EKG

12 odprowadzeń w ciągu 10 minut od kontaktu z pacjentem

2. Teletransmisja

Zapis do lekarza ośrodka kardiologii inwazyjnej

3. Konsultacja

Lekarz kwalifikuje do leczenia i decyduje o tikagrelorze

Wskazanie: OZW, zwykle STEMI kwalifikowany do PCI — w skojarzeniu z kwasem acetylosalicylowym.

05 · DAWKOWANIE

180 mg — dwie tabletki

Etap	Dawka	Uwagi
Dawka nasycająca	180 mg po	2 × 90 mg jednorazowo, w ZRM
Podtrzymująca	90 mg 2 × dziennie	W szpitalu i po wypisie
Z kwasem acetylosalicylowym	Zawsze	ASA wg procedury OZW
Dzieci	Nie stosować	Brak wskazań

Pacjent nie może połknąć? Rozkrusz tabletki i podaj w niewielkiej ilości wody.

06 · PRZED PODANIEM

Co przekazać lekarzowi podczas konsultacji

Krwawienie

- Czynne krwawienie
- Przebyty krwotok śródczaszkowy
- Świeży uraz, operacja

Leki

- Antykoagulanty doustne
- Klopidogrel, prasugrel
- Silne inhibitory CYP3A4

Inne rozpoznanie

- Rozwarstwienie aorty
- Udar mózgu
- Ciężka choroba wątroby

Ból rozrywający, promieniujący do pleców lub różnica RR na kończynach — podejrzewaj rozwarstwienie aorty.

Przeciwwskazania, działania niepożądane, interakcje

Przeciwwskazania

- Czynne krwawienie
- Krwotok śródczaszkowy w wywiadzie
- Umiarkowana lub ciężka niewydolność wątroby
- Silne inhibitory CYP3A4

Niepożądane

- Krwawienia
- Duszność, zwykle łagodna
- Bradykardia, pauzy
- Wzrost kwasu moczowego

Interakcje

- **Antykoagulanty, NLPZ** → krwawienie
- **Klarytromycyna, ketokonazol** → wyższe stężenie
- **Ryfampicyna, karbamazepina** → słabsze działanie
- **Opioidy** → wolniejsze wchłanianie

08 · PORÓWNANIE

Trzy inhibitory P2Y12

Cecha	Tikagrelor	Klopidogrel	Prasugrel
Wiązanie	Odwracalne	Nieodwracalne	Nieodwracalne
Prolek	Nie	Tak	Tak
Dawka nasycająca	180 mg	300–600 mg	60 mg
Początek działania	Ok. 30 min	Kilka godzin	Ok. 30 min
Szczególne	Duszność, 2 × dziennie	Zmienna odpowiedź	Nie po udarze

PODSUMOWANIE

Pięć rzeczy do zapamiętania

P2Y12	Odwracalny inhibitor, działa po ok. 30 minutach
180 mg	Dwie tabletki po 90 mg, razem z ASA
Teletransmisja	Podanie dopiero po konsultacji z lekarzem
Krwawienie	Czynne krwawienie, krwotok śródczaszkowy — nie
Aorta	Wyklucz rozwarstwienie przed lekiem przeciwpłytkowym

Źródła: ChPL tikagreloru (Brilique) · wytyczne ESC dotyczące OZW · rozporządzenie MZ z 22.06.2023 r.