

ASA – działanie kardioprotekcyjne

ASA – *cardioprotective activity*

Edyta Szalek

Katedra i Zakład Farmacji Klinicznej i Biofarmacji, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Streszczenie

Kwas acetylosalicylowy (ASA) jest jednym z najlepiej poznanych niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) o licznych potwierdzonych i aktualnie badanych mechanizmach działania (m.in. przeciwgorączkowym, przeciwbólowym, przeciwzapalnym, kardioprotekcyjnym, hipotensyjnym, neuroprotekcyjnym, przeciwnowotworowym). Działanie przeciwplatetowe ASA jest skutecznie wykorzystywane już od wielu lat w farmakoterapii kardiologicznej, w prewencji pierwotnej i wtórnej chorób układu sercowo-naczyniowego (ang. *cardiovascular diseases*; CVD) w różnych grupach pacjentów (np. z zawałem serca, niestabilną i stabilną chorobą niedokrwienną serca oraz innymi chorobami przebiegającymi z zakrzepami w naczyniach). Ze względu na konieczność codziennego stosowania ASA istotne jest ograniczenie ryzyka działań niepożądanych, szczególnie ze strony przewodu pokarmowego. Jest to możliwe poprzez stosowanie mniejszej, dobrze przebadanej dawki, tj. 75 mg/24 h, która jest wystarczająca do całkowitego i nieodwracalnego zahamowania aktywności cyklooksygenazy 1 (COX-1) w płytkach krwi. Uwzględniając zatem farmakodynamikę ASA, w celu optymalizacji leczenia aktualnie rekomenduje się stosowanie jak najniższych dawek tego NLPZ. (*Farm Współ* 2018; 11: 110-115)

Słowa kluczowe: ASA, działanie kardioprotekcyjne, prewencja pierwotna, prewencja wtórna

Abstract

Acetylsalicylic acid (ASA) is one of the best-known non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) with numerous proven and currently researched mechanisms of action, e.g. antipyretic, analgesic, anti-inflammatory, cardioprotective, hypotensive, neuroprotective, and anti-cancer mechanisms. For many years the antiplatelet effect of ASA has been successfully used in cardiovascular pharmacotherapy, in primary and secondary prevention of cardiovascular diseases (CVD) in various groups of patients (e.g. patients with myocardial infarction, unstable or stable ischemic heart disease and other diseases involving thrombosis). Due to the need to apply ASA on a daily basis it is important to reduce the risk of adverse reactions, especially in the alimentary tract. The risk can be limited by reducing dosage to a well-known amount of 75 mg/24 h, which is sufficient to totally and irreversibly inhibit the activity of cyclooxygenase 1 (COX-1) in platelets. Therefore, taking the pharmacodynamics of ASA into account, the lowest possible doses of this NSAID are recommended in order to optimize the therapy. (*Farm Współ* 2018; 11: 110-115)

Keywords: ASA, cardioprotective activity, primary prevention, secondary prevention