

Zastosowanie łączne kwasu acetylosalicylowego z kłopidogrelem u pacjenta geriatrycznego – znaczenie dla praktyki farmaceutycznej i możliwości zastosowania preparatu skojarzonego

Combined use of acetylsalicylic acid and clopidogrel in geriatric patients – implications for pharmaceutical practice and the role of fixed-dose combination therapy

Marcin Grabowski

I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Podwójna terapia przeciwplatetkowa (DAPT) stanowi podstawę leczenia pacjentów po ostrych zespołach wieńcowych oraz po przezskórnych interwencjach wieńcowych. W populacji geriatrycznej jej prowadzenie wymaga jednak szczególnej ostrożności, ze względu na ryzyko krwawienia, wielochorobowość oraz powszechną polifarmakoterapię. W tej grupie chorych kłopidogrel, w połączeniu z kwasem acetylosalicylowym (ASA), pozostaje czasami preferowaną opcją terapeutyczną, oferując korzystny profil bezpieczeństwa przy zachowaniu skuteczności klinicznej. Z punktu widzenia farmaceuty kluczowe znaczenie mają: ocena interakcji lekowych, identyfikacja czynników zwiększających ryzyko krwawienia oraz wsparcie adherencji pacjenta. Preparaty skojarzone zawierające ASA i kłopidogrel mogą istotnie upraszczać schemat leczenia i zmniejszać ryzyko błędów w farmakoterapii. Artykuł podkreśla rolę farmaceuty w optymalizacji terapii przeciwplatetkowej u pacjenta geriatrycznego. (*Farm Współ* 2026; 19: 97-99) doi: 10.53139/FW.20261903

Słowa kluczowe: podwójna terapia przeciwplatetkowa, kłopidogrel, kwas acetylosalicylowy, pacjent geriatryczny, interakcje lekowe, adherencja, bezpieczeństwo farmakoterapii, preparat skojarzony

Abstract

Dual antiplatelet therapy (DAPT) is a cornerstone in the management of patients after acute coronary syndromes and percutaneous coronary interventions. However, in geriatric patients, its use requires particular caution due to bleeding risk, multimorbidity, and polypharmacy. In this population, clopidogrel combined with acetylsalicylic acid sometimes represents a preferred therapeutic option, offering a favorable safety profile while maintaining clinical efficacy. From a pharmaceutical perspective, key aspects include the assessment of drug–drug interactions, identification of bleeding risk factors, and support of patient adherence. Fixed-dose combinations of ASA and clopidogrel may simplify treatment regimens and reduce medication errors. This article highlights the important role of pharmacists in optimizing antiplatelet therapy in elderly patients. (*Farm Współ* 2026; 19: 97-99) doi: 10.53139/FW.20261903

Keywords: dual antiplatelet therapy, clopidogrel, acetylsalicylic acid, geriatric patient, drug interactions, adherence, medication safety, fixed-dose combination

Przypadek kliniczny – perspektywa farmaceuty

78-letni pacjent po epizodzie ostrego zespołu wieńcowego (NSTE-ACS), po skutecznej angioplastyce wieńcowej, otrzymuje przy wypisie zalecenie stosowania kwasu acetylosalicylowego (ASA) i kłopidogrelu. W wywiadzie stwierdza się przewlekłą chorobę nerek, niedokrwistość oraz wcześniejsze krwawienie z przewodu pokarmowego. Pacjent przyjmuje równolegle inhibitor pompy protonowej (IPP), lek hipotensyjny, statynę oraz niesteroidowy lek przeciwzapalny stosowany doraźnie.

Z punktu widzenia farmaceuty jest to sytuacja wysokiego ryzyka, wymagająca:

- oceny potencjalnych interakcji (np. wpływ IPP na aktywację kłopidogrelu),
- identyfikacji leków zwiększających ryzyko krwawienia (NLPZ),
- edukacji pacjenta w zakresie objawów działań niepożądanych,
- uproszczenia schematu leczenia.

Zastosowanie preparatu skojarzonego ASA + kłopidogrel może w tym przypadku ograniczyć ryzyko błędów w dawkowaniu i poprawić przestrzeganie terapii.

Pacjent geriatryczny w aptece – wyzwania farmakoterapii

Pacjent w wieku podeszłym stanowi szczególną grupę w praktyce farmaceutycznej. Często charakteryzuje się wielochorobowością, stosowaniem wielu leków jednocześnie oraz ograniczoną zdolnością do przestrzegania zaleceń terapeutycznych. W przypadku terapii przeciwplatekowej dodatkowym problemem jest zwiększone ryzyko krwawienia, które może być nasilane przez interakcje lekowe oraz błędy w stosowaniu leków [1].

Farmaceuta odgrywa istotną rolę w identyfikacji tych zagrożeń oraz w optymalizacji terapii poprzez codzienny kontakt z pacjentem.

Kłopidogrel w praktyce farmaceutycznej

Kłopidogrel jest prolekiem aktywowanym z udziałem enzymów cytochromu P450, głównie CYP2C19. Z tego względu jego skuteczność może być modyfikowana przez inne leki wpływające na ten układ enzymatyczny. Szczególne znaczenie mają interakcje z inhibitorami pompy protonowej, zwłaszcza ome-

prazolem i esomeprazolem, które mogą zmniejszać aktywację kłopidogrelu [2].

W populacji geriatrycznej, gdzie stosowanie IPP jest częste, farmaceuta powinien zwracać uwagę na wybór preparatu oraz zasadność terapii gastroprotekcyjnej.

Bezpieczeństwo terapii – ryzyko krwawienia

Podwójna terapia przeciwplatekowa (DAPT) wiąże się ze zwiększonym ryzykiem krwawienia, które w populacji geriatrycznej ma szczególne znaczenie kliniczne. Czynniki takie jak:

- wiek podeszły,
- przewlekła choroba nerek,
- niedokrwistość,
- jednoczesne stosowanie NLPZ lub leków przeciwzakrzepowych,

istotnie zwiększają to ryzyko [3].

Farmaceuta powinien aktywnie identyfikować te czynniki oraz edukować pacjenta w zakresie objawów krwawienia i konieczności zgłoszenia ich lekarzowi.

Znaczenie preparatu skojarzonego w praktyce aptecznej

Preparaty skojarzone zawierające ASA i kłopidogrel stanowią istotne narzędzie w optymalizacji farmakoterapii pacjentów geriatrycznych. Ich zastosowanie pozwala na:

- zmniejszenie liczby przyjmowanych tabletek,
- ograniczenie ryzyka pomyłek,
- poprawę adherencji,
- uproszczenie komunikacji z pacjentem.

W warunkach apteki, gdzie farmaceuta często jest pierwszym ogniwem kontaktu z pacjentem po wypisie ze szpitala, znaczenie tych aspektów jest szczególnie duże [4].

Rola farmaceuty w optymalizacji terapii

Farmaceuta, jako członek zespołu terapeutycznego, pełni kluczową rolę w:

- przeglądzie lekowym (*medication review*),
- identyfikacji interakcji,
- edukacji pacjenta,
- wspieraniu przestrzegania terapii.

W przypadku DAPT u pacjenta geriatrycznego jego rola wykracza poza wydanie leku i obejmuje aktywne uczestnictwo w procesie terapeutycznym [1,4].

Tabela I. Profile pacjentów – znaczenie z perspektywy farmaceuty

Table I. Patient profiles – significance from the pharmacist's perspective

Profil pacjenta	Problem farmaceutyczny	Znaczenie ASA + kłopidogrel / preparatu skojarzonego
Pacjent geriatryczny po OZW	Ryzyko krwawienia, złożona farmakoterapia	Bezpieczniejsza opcja DAPT
Pacjent z polifarmakoterapią	Błędy w przyjmowaniu leków	Uproszczenie terapii
Pacjent stosujący IPP	Interakcje CYP2C19	Konieczność optymalizacji leczenia
Pacjent przyjmujący NLPZ	Wzrost ryzyka krwawienia	Edukacja i modyfikacja terapii
Pacjent z zaburzeniami po-znawczymi	Niska adherencja	Preparat skojarzony poprawia compliance
Pacjent po wypisie ze szpitala	Brak zrozumienia terapii	Kluczowa rola farmaceuty w edukacji

Podsumowanie

Połączenie kwasu acetylosalicylowego z kłopidogrelem stanowi ważny element terapii przeciwplatekcyjnej u pacjentów geriatrycznych. Z perspektywy farmaceuty kluczowe znaczenie mają bezpieczeństwo farmakoterapii, identyfikacja interakcji oraz wsparcie adherencji. Preparaty skojarzone mogą istotnie poprawić jakość leczenia poprzez jego uproszczenie. W populacji osób starszych optymalizacja terapii wymaga ścisłej współpracy lekarza i farmaceuty oraz indywidualnego podejścia do każdego pacjenta [2-4].

Konflikt interesów / Conflict of interest

Polpharma - Honoraria wykładowe / Polpharma – Lecture honoraria

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Marcin Grabowski

I Katedra i Klinika Kardiologii

Warszawski Uniwersytet Medyczny

UCK WUM

ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa

☎ (+48 22) 599-19-58

💻 grabowski.marcin@me.com

Piśmiennictwo/References

1. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2023;44(38):3720-826. doi:10.1093/eurheartj/ehad191.
2. Bates ER, Lau WC, Angiolillo DJ. Clopidogrel-drug interactions. J Am Coll Cardiol. 2011;57(11):1251-63. doi:10.1016/j.jacc.2010.11.024.
3. Urban P, Mehran R, Collieran R, et al. Defining high bleeding risk in patients undergoing percutaneous coronary intervention: a consensus document from the Academic Research Consortium for High Bleeding Risk. Circulation. 2019;140(24):240-61. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.119.040167.
4. Yusuf S, Joseph P, Dans A, et al. Polypill with or without aspirin in persons without cardiovascular disease. N Engl J Med. 2021;384(3):216-28. doi:10.1056/NEJMoa2028220.