

Dr. Tomasz Rakowski a kolektiv z Jagiellonian University Medical Center v Krakově v Polsku zkoumali data 1086 pacientů se STEMI (infarkt myokardu s elevací ST) a PCI (perkutánní koronární intervence) z European registry. U 727 pacientů byl destičkový inhibitor abciximab podán brzy (tj. před přijetím do katetrizační laboratoře, alespoň 30 minut před první balonovou inflací nebo koronární angiografií). U 359 pacientů byla látka podána později (tj. těsně před nebo během PCI). Celkem 616 pacientů (56,7%) s TIMI skóre 3 nebo více tvořilo vysokorizikovou skupinu a zbývajících 470 tvořilo nízkorizikovou kohortu. Vzetí do úvahy časového faktoru podání abciximabu vyústilo do 4 patientských skupin, které byly srovnávány na mortalitu za 1 rok: brzké podání/vysoké riziko (n = 416), pozdní podání/vysoké riziko (n = 203), brzké podání/nízké riziko (n = 314) a pozdní podání/nízké riziko (n = 156).

Bez ohledu na rizikový profil byl výsledek finální angiografické PCI (poměr TIMI flow stupně 3) lepší u pacientů s brzkým abciximabem. Také rozdíl smrtí za 1 rok byl signifikantně nižší u brzkého podání/vysokého rizika ve srovnání s pozdním podáním/vysokým rizikem (8,7% vs 15,8%; $P = 0,01$; OR 0,51). V multivariantním Cox modelu se brzké podání spolu s TIMI skóre 3 nebo vícejevily jako nezávislé prediktory jednoročního přežití. Bez ohledu na rizikový profil brzké podání nezvýšilo poměry krvácivých komplikací.

Zdroj: Am Heart J 2009; 158: 569-575