

Dr. Moceris P a kolektiv provedli randomizovanou prospektivní zkříženou studii reaktivity destiček na aspirin a clopidogrel s a bez esomeprazolu nebo ranitidinu pomocí VerifyNow systému (Accumetrics Inc, San Diego, CA, USA) ve 4 režimech trvajících 7 dnů: T1 – 160 mg aspirinu a 75 mg clopidogrelu; T2 – 160 mg aspirinu, 75 mg clopidogrelu a 20 mg esomeprazolu; T3 – 160 mg aspirinu, 150 mg clopidogrelu a 20 mg esomeprazolu a T4 – 160 mg aspirinu, 75 mg clopidogrelu a 150 mg ranitidinu. Výsledky jsou vyjádřeny v P2Y12 Reaction Units (PRU%) a Aspirin Reaction Units (ARU).

U 21 pacientů se stabilní koronárně arteriální chorobou snižoval esomeprazol účinek clopidogrelu s $38,6\% \pm 24$ ztrátou v PRU% ($p < 0,001$) (absolutní střední rozdíl -16,7 PRU% [-21; -12,5]) s 8-násobným zvýšením prevalence málo odpovídajících na clopidogrel (definováno jako pacienti s PRU% pod 20%). Zdvojnásobení dávky clopidogrelu na 150 mg obnovilo výchozí odpověď. Ranitidin nemodifikoval protidestičkový účinek clopidogrelu. Kompenzace zdvojnásobením dávky clopidogrelu nebo nahrazení ranitidinem může nabídnout řešení PPI navozené rezistence clopidogrelu.

Zdroj: Thrombosis Research (Jul 2011)