



تیکاگرلور (Brilinta®) (Ticagrelor)

شکل دارویی: Tab: 60mg , 90mg

فارماکولوژی: ترکیب ضد پلاکت، اتصال به رسپتور ADP پلاکتی و مهار برگشت پذیر تجمع پلاکتها. تیکاگرلور باعث کاهش میزان مرگ قلبی-عروقی، MI و استروک در بیماران دچار ACS و نیز کاهش میزان ترمبوز ناشی از استنت میشود.

اندیکاسیون و دوزینگ:

:(ACS)Acute coronary syndrome

STEMI: لودینگ دوز 180mg (همراه با ۳۲۵ میلیگرم آسپیرین) و بعد از ۱۲ ساعت با دوز نگهدارنده 90mg BD ادامه میابد (همراه با ۸۰ میلیگرم آسپیرین روزانه) درمان با این دوز تا ۱۲ ماه ادامه میابد و بعد از این مدت در صورت امکان دوز تیکاگرلور به (60mg BD) کاهش میابد. در بیمارانیکه برای آنها استنت (صرف نظر از نوع استنت) تعبیه میشود، درمان دو دارویی ضد پلاکتی (DAPT) حداقل تا ۱۲ ماه ادامه میابد.

سوییچ از کلوپیدوگرل (پلاویکس) به تیکاگرلور: شروع تیکاگرلور (با دوز 90mg BD) ۲۴ ساعت پس از آخرین دوز پلاویکس (دوز لودینگ یا نگهدارنده).

دوز در نارسایی کلیوی: نیاز به تنظیم دوز ندارد و نیز توسط دیالیز برداشت نمیشود.

دوز در نارسایی کبدی: در نارسایی کبدی خفیف و متوسط نیاز به تنظیم دوز ندارد اما در موارد شدید، از مصرف دارو اجتناب شود.

نحوه مصرف: دارو بصورت خوراکی و با یا بدون غذا میتواند مصرف شود. دارو را میتوان گاوژ نمود.

کنتراندیکاسیون: سابقه حساسیت به دارو، خونریزی پاتولوژیک فعال، سابقه خونریزی داخل جمجمه

احتیاطات:

تیکاگرلور مانند سایر داروهایی که هموستاز را تغییر میدهند باعث افزایش ریسک خونریزی میشود اما نکته اینجاست که تا حد امکان برای کنترل خونریزی، تیکاگرلور قطع نشود چرا که ریسک عوارض قلبی-عروقی افزایش میابد.

در بیماران با برادیکاردی و بلوک قلبی درجه ۲ و ۳ با احتیاط تجویز شود.

در بیماران با هایپراوریسمی و آرتریت نفرسی با احتیاط تجویز شود چرا که دارو باعث کاهش دفع اوریک اسید میشود.

دوز نگهدارنده آسپیرین نباید بیشتر از ۱۰۰ میلیگرم در روز شود چراکه میتواند باعث کاهش اثربخشی تیکاگرلور شود.

در صورت امکان ۵ روز قبل از هر نوع جراحی، تیکاگرلور قطع شود. در بیمارانیکه پلان CABG اورژانسی دارند، نباید تیکاگرلور شروع شود.