

LECZENIE PRZECIWKRZEPOWE – PORADNIK DLA PACJENTA

W jakim celu stosuje się leki przeciwzakrzepowe (antykoagulanty)?

Doustne antykoagulanty obniżają poziom krzepnięcia krwi i w ten sposób zmniejszają ryzyko tworzenia się skrzepin (zakrzepów) w naczyniach krwionośnych i jamach serca.

Najczęściej doustne leki przeciwzakrzepowe stosuje się u pacjentów z zaburzeniami rytmu serca (napadowym lub utrwalonym migotaniem przedsionków- profilaktyka udaru mózgu), zakrzepicą żylną, trombofilią oraz przebytą zatorowością płucną. Leczenie p/zakrzepowe może być realizowane za pomocą antagonistów witaminy K (VKA) lub nowych antykoagulantów (NOAc). Wybór sposobu leczenia p/zakrzepowego jest uzależniony od schorzenia, chorób współistniejących i wieku pacjenta. Wybór leczenia p/zakrzepowego jest dokonywany przez lekarza prowadzącego.

Rodzaje i mechanizm działania nowych doustnych antykoagulantów

Nowe doustne antykoagulanty NOAC należą do 2 grup:

- bezpośrednich inhibitorów trombiny – dabigatran (Pradaxa)
- aktywnego czynnika Xa – rywaroksaban (Xarelto), edoksaban (Lixiana) i apiksaban (Eliquis). Leki te blokują specjalne białko – czynnik Xa i w ten sposób zapobiegają tworzeniu się kolejnych białek biorących udział w kaskadzie krzepnięcia.

W przeciwieństwie do heparyn drobnocząsteczkowych, heparyny niefrakcjonowanej i antagonistów witaminy K (VKA), które hamują więcej niż 1 czynnik krzepnięcia, nowe leki przeciwkrzepliwe hamują wybiórczo wyłącznie 1 czynnik krzepnięcia krwi i dlatego cechuje je większa precyzja działania, wyższe bezpieczeństwo leczenia oraz mniejsza ilość istotnych interakcji z innymi lekami.

Wybór rodzaju leku i jego dawkowanie

Przed zastosowaniem doustnych leków przeciwzakrzepowych oraz okresowo w trakcie ich przyjmowania należy ocenić morfologię krwi oraz wydolność nerek (na podstawie poziomu kreatyniny i GFR). Wybór leku i jego dawki jest uzależniony między innymi od wieku pacjenta, poziomu kreatyniny i wskaźnika filtracji kłębuszkowej (GFR). W przypadku stosowania doustnych nowych antykoagulantów NOAC jednym z ważnych atutów jest brak konieczności oznaczania wartości czynnika INR (znormalizowany czas protrombinowy), którego parametry są konieczne do ustalania właściwej dawki przy leczeniu VKA. Zatem dawka leku NOAc jest niezmienna, dobrana indywidualnie dla każdego pacjenta. Stała dawka leku i utrzymywanie się parametrów krzepnięcia na stałym poziomie warunkuje również skuteczność i bezpieczeństwo leczenia. Atutem leczenia nowymi antykoagulantami jest prostsze przygotowanie pacjenta do zabiegów operacyjnych (brak konieczności stosowania pomostowego leczenia za pomocą heparyny frakcjonowanej) oraz brak konieczności przerywania leczenia p/zakrzepowego w przypadku zabiegów o małym ryzyku krwawienia np. ekstrakcja do 3 zębów jednorazowo czy zabieg usunięcia zaćmy. Jeden z nowych antykoagulantów posiada specyficzne p/ciało, które neutralizuje działanie leku w kilka minut po podaniu. Jest to szczególnie ważne w przypadku dużego krwawienia.

Wpływ pokarmów na stosowaną terapię przeciwzakrzepową

W przypadku stosowania leków z grupy NOAC spożywane pokarmy nie wpływają na działanie leku.

Wpływ innych leków na doustne antykoagulanty

Podczas stosowania leków z grupy NOAC nie powinno się przyjmować werapamilu, amniodaronu, erytromycyny i rifampicyny.

Wpływ innych schorzeń na leczenie przeciwzakrzepowe

Działanie środków przeciwzakrzepowych potrafią zaburzyć także zwykła gorączka, niewydolność serca, choroby tarczycy i wątroby oraz niewydolność nerek.

Możliwe działania niepożądane podczas leczenia przeciwzakrzepowego

Ze względu na mechanizm działania leków przeciwzakrzepowych, pacjent podczas terapii tymi lekami powinien zwrócić szczególną uwagę na występowanie krwawień z przewodu pokarmowego (fusowate wymioty, świeża krew w stolcu, czarne, smoliste stolce), krwawień z nosa, krwioplucia, krwawienia z pęcherza moczowego, krwawień z dróg rodnych, silnego bólu brzucha lub głowy oraz pojawienie się samoistnych siniaków na skórze.

W przypadku wystąpienia powyższych dolegliwości powinien jak najszybciej skontaktować się z lekarzem prowadzącym:

Wrocław tel. 601 725 956 lub 71 721 50 35,

Głogów tel. 76 834 11 33, 71 721 50 31 lub 601 72 88 27,

Bolesławiec: 601 729 134 lub 71 721 50 32

*lub pilnie zgłosić się na oddział **SOR**.*

Przygotowanie do zabiegu operacyjnego a leczenie przeciwzakrzepowe

Stosowanie leków przeciwzakrzepowych zwiększa ryzyko krwawienia, w zależności od ryzyka krwawienia oraz przyjmowanego leku i dlatego przed każdym zabiegiem należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym. Przed każdym planowanym leczeniem operacyjnym, pacjent powinien zgłosić lekarzowi wykonującemu zabieg i anestezjologowi, iż przyjmuje leki p/zakrzepowe, gdyż taka informacja pozwoli na uniknięcie nadmiernego krwawienia i powikłań.

W przypadku stosowania leków z grupy NOAC w zależności od rodzaju zabiegu i choroby odstawia się je na 24-48 godzin przed planowanym zabiegiem. W sytuacji nagłego, nieplanowanego zabiegu należy zgłosić lekarzowi, który będzie wykonywał zabieg, że pacjent przyjmuje lek przeciwzakrzepowy. W przypadku dużego krwotoku u pacjenta stosującego lek Pradaxę można podać czynnik odwracalny – przeciwciało **PRAXIBIND**.

Czas przyjmowania leków przeciwzakrzepowych, pominięcie dawki leku

Pora dnia, o której należy przyjmować doustny lek przeciwzakrzepowy jest ustalana przez lekarza. Lek Xarelto przyjmuje się raz na dobę (najlepiej podczas śniadania), natomiast Pradaxę i Eliguis należy przyjmować dwa razy na dobę.

W sytuacji, gdy osoba zażywająca doustny lek przeciwzakrzepowy zapomni jednej dawki leku, następnego dnia powinna zażyć dawkę leku dokładnie taką, jaka powinna być tego dnia.