

**-Warfin**  
**-Acenocumarol**  
**-Sintrom**

## LECZENIE PRZECIWKAZRZEPOWE – PORDANIK PACJENTA

### W jaki sposób działają 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, implantowaną sztuczną zastawką serca 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.

Działanie leków przeciwzakrzepowych polega na przeciwdziałaniu witaminie K, która jest niezbędna do prawidłowego krzepnięcia krwi. Wśród doustnych leków przeciwzakrzepowych – antagonistów witaminy K możemy wyróżnić: Acenocumarol, Warfin i Sintrom.

### Dawkowanie leku i oznaczanie wskaźnika INR

W czasie leczenia antagonistami witaminy K (VKA) konieczne jest oznaczanie w krwi wskaźnika INR, czyli wystandaryzowanego współczynnika czasu protrombinowego, który jest wyznacznikiem zdolności krwi do krzepnięcia. U osób zdrowych i nie stosujących leków przeciwkrzepliwych wynosi on około 1,0 a u osób przyjmujących antykoagulanty dawki dobiera się tak, by wynosił 2,0-3,0 (wskaźnik terapeutyczny) a w uzasadnionych przypadkach nawet nieco więcej. Zbyt niski wskaźnik INR <2, świadczy o niedostatecznej dawce leku, natomiast wskaźnik powyżej 3,5 świadczy o przedawkowaniu leku i wymaga modyfikacji dawkowania. Na początku leczenia wskaźnik INR oznacza się co kilka dni, tak by dobrać odpowiednią dawkę leku, indywidualną dla każdego pacjenta. Następnie po uzyskaniu odpowiedniej wartości INR, oznaczeń dokonuje się co coraz rzadziej, co dwa tygodnie, potem raz na miesiąc. Dawkowanie leków z grupy VKA ściśle wiąże się z otrzymanym wynikiem badania INR i może się często zmieniać.

Na efekty terapii z zastosowaniem VKA trzeba poczekać kilka dni od zastosowania leku, również po zaprzestaniu terapii efekt p/zakrzepowy utrzymuje się przez następne kilka dni i jest różny w zależności od rodzaju stosowanego leku.

### Wpływ pokarmów na stosowaną terapię przeciwzakrzepową

Skuteczność leczenia antagonistami witaminy K zależy w dużej mierze od diety pacjenta. Należy pamiętać, że pokarmy zawierające witaminę K zmniejszają efekt terapeutyczny leku. Do tych pokarmów, które zawierają najwięcej witaminy K należą: kapusta biała i czerwona, kapusta kiszona, sałata, brukselka, kalafior, brokuły, rzepa, rzeżucha, szpinak, szparagi, groszek, seler, natka pietruszki, cebula, szczypior, groszek, skórka z ogórka, cykoria, awokado, kiwi, orzeszki pistacjowe, soja i olej sojowy, wątróbka, wołowina, otręby pszenne, suszone śliwki, zielona herbata a także takie zioła i przyprawy jak: liście mięty, dziurawiec, żeń-szeń. Należy pamiętać, że warzywa mrożone mają większą zawartość witaminy K niż świeże, dlatego w większym stopniu wpływają na działanie doustnych leków przeciwkrzepliwych.

Pokarmy te mogą zmniejszać działanie doustnych antykoagulantów (obniżenie wskaźnika INR), a zatem dawka leku przeciwzakrzepowego może wymagać modyfikacji.

Do pokarmów, które nasilają działanie doustnych koagulantów należą: miłorząb japoński, szałwia, imbir, czosnek, papaja witamina A i E, sok z żurawiny, dziurawiec, rumianek.

Produkty te zwiększają działanie doustnych antykoagulantów (wzrost wskaźnika INR) i wpływają na dawkę przyjmowanego leku przeciwzakrzepowego.

Alkohol zmienia siłę działania leku (w różnych sytuacjach zwiększa lub zmniejsza) i nasila ryzyko zakrzepicy lub krwawienia. Dlatego przyjmując leki przeciwzakrzepowe należy unikać picia alkoholu, szczególnie wysokoprocentowego oraz dużych jego ilości.

Pacjent podczas leczenia doustnymi koagulantami powinien każdego dnia przyjmować stałą ilość warzyw i owoców, z ograniczeniem tych produktów, które wpływają na działanie leków przeciwzakrzepowych. Nie oznacza to całkowitego wyeliminowania spożywania np. sałaty, ale jej porcja powinna być mała – 1 liść i podobna każdego dnia.

Należy pamiętać, iż każda zmiana w diecie może mieć wpływ na wartość wskaźnika INR. Jest to szczególnie ważne np. podczas urlopu gdy często spożywa się większe ilości owoców i warzyw, podczas przyjęć i spotkań świątecznych, a także podczas stosowania przez pacjenta diety np. odchudzającej. W takiej sytuacji konieczne jest częstsze niż zwykle oznaczenie wartości wskaźnika INR i zmodyfikowanie dawki leku przeciwzakrzepowego.

### **Wpływ innych leków na działanie leków przeciwzakrzepowych**

Pacjenci podczas leczenia przeciwzakrzepowego lekami z grupy antagonistów witaminy K powinni także unikać leków nasilających działanie antykoagulantów (wzrost wskaźnika INR), czyli: aspiryny (Aspiryna, Acard, Polopiryna), sterydów, niesterydowych leków przeciwzapalnych (Diclofenac, Ibuprofen, Voltaren, Ketonal), amniodaronu, niektórych antybiotyków, leków przeciwgrzybiczych i omeprazolu (Gasec, Losec, Helicid, Prazol).

Natomiast do leków osłabiających działanie antykoagulantów (obniżenie wskaźnika INR) należą: preparaty zawierające witaminę K, witaminę E, koenzym Q10, leki hormonalne, antyhistaminowe oraz substancje zawierające żeń-szeń.

**Bezwzględnie przeciwwskazane jest stosowanie zastrzyków domięśniowych.** Mogą one spowodować powstanie krwiaków. Nie ma przeciwwskazań do stosowania zastrzyków dożylnych.

Wpływ innych schorzeń na leczenie przeciwzakrzepowe

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

W przypadku wystąpienia np. gorączki należy oznaczyć wskaźnik INR częściej niż zwykle.

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, krwopłucia, 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 pacjent powinien jak najszybciej skontaktować się z lekarzem (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**

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

W niektórych przypadkach przy stosowaniu antagonistów witaminy K wystarczy zmniejszyć dawkę leku przeciwzakrzepowego, tak by INR był około 2, w innych kilka dni przed zabiegiem należy odstawić doustny antykoagulant i przejść na leczenie heparyną drobnocząsteczkową.

Należy pamiętać, aby przed każdym planowanym zabiegiem skontaktować się z lekarzem prowadzącym. W sytuacji nagłego, nieplanowanego zabiegu należy zgłosić lekarzowi, który będzie wykonywał zabieg, że pacjent przyjmuje lek przeciwzakrzepowy.

### **Czas przyjmowania leków przeciwzakrzepowych, pominięcie dawki leku**

Pora dnia, o której należy przyjmować doustny lek przeciwzakrzepowy jest ustalana przez lekarza. W przypadku antagonistów witaminy K lepiej przyjmować te leki po południu lub wieczorem.

Rano wykonuje się badanie krwi (wskaźnik INR) i wynik najczęściej jest w tym samym dniu lub następnego dnia rano. Zażywanie leku po południu pozwala na zmianę dawki leku (zwiększenie lub zmniejszenie w zależności od otrzymanego wyniku INR).

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 zażyta. Nie wolno podwajać dawki leku czy sumować dawek z dnia, kiedy zapomniano o tabletkę i z kolejnego dnia.