

POMEN NAŠEGA SODELOVANJA PRI ANTIKOAGULATIVNEM ZDRAVLJENJU

Antikoagulativno zdravljenje pomeni ohranjanje normalnega pretoka krvi skozi krvni sistem s pomočjo zdravil. Krvni strdki v žilnem sistemu povzročajo težave ne glede na to ali nastajajo v venskem ali arterijskem sistemu. Venska tromboza se zdravi z antikoagulacijskimi učinkovinami, pri zdravljenju arterijske tromboze pa uporabljamo antiagregatorne učinkovine.

Bolnikov, ki potrebujejo antikoagulacijsko zdravljenje je čedalje več, ker se zanj odločajo pri številnih bolezenskih stanjih, pred in po operativnih posegih ter zaradi staranja populacije. Najpomembnejše antikoagulacijske učinkovine so kumarin varfarin v obliki tablet, injekcije nizkomolekularnih heparinov in nove antikoagulacijske učinkovine v obliki kapsul – dabigatran ter v obliki tablet zaviralci faktorja Xa – rivaroksaban in apiksaban.



ZDRAVLJENJE Z VARFARINOM

Zaviralec vitamina K – varfarin se uporablja že 60 let in velja za dobro preizkušeno zdravilo. Je poceni, vendar pa ima tudi številne omejitve zaradi ozkega terapevtskega okna. Njegov antikoagulativni učinek se doseže šele v 3-5 dneh, zato je ob uvajanju potrebno pogosto merjenje INR. Vstopa v številne interakcije z zdravili, pa tudi s hrano. Bolnike je potrebno skrbno laboratorijsko nadzirati. Zelo pomembno je, da imajo INR med 2 in 3. V primeru, ko je INR pod 2 je večja verjetnost za nastanek strdkov, pri INR nad 3 pa prihaja do krvavitev. Na leto je pri bolnikih na tej terapiji približno 2-3% krvavitev in od 3,5-5,9% tromboembolij.

Najprimerneje je, da bolnik jemlje zdravila zvečer, ker lahko odmerek glede na izmerjen INR prilagodimo še isti dan. Pozabljen odmerek se vzame čimprej, če pa se bliža naslednji odmerek, pa vzame le slednjega.

Pri hrani svetujemo bolniku, da ne pretirava s količinami hrane, ki vsebuje vitamin K, saj se s tem zmanjša učinek varfarina – posledično pa poveča verjetnost nastanka strdkov. Vitamin K vsebujejo zelena listnata zelenjava (solata, špinača), kapusnice (brokoli, brstični ohrovt, zelje...), čičerika, soja, kalčki, avokado, alge, jetra, krvavice... Velike količine soka ameriške brusnice in manga pa poveča učinek varfarina, kar lahko vodi v krvavitve. Med zdravljenjem z varfarinom se odsvetuje nezmerno uživanje alkohola.

Bolnik naj natanko opazuje morebitne spremembe na telesu: otekline, podplutbe, madeže na koži, krvavitve iz nosu, temen urin, blato s primesjo krvi ali črno blato, bolečine, zmedenost, padce. To naj takoj sporoči zdravniku!

V določenih primerih (nagnjenost h krvavitvam, huda ledvična ali jetrna odpoved, nosečnost, nedosegljivost laboratorijskega testiranja) pa je uvedba varfarina kontraindicirana, zato se uvajajo injekcije nizkomolekularnih heparinov.

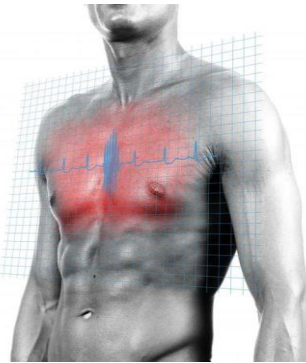
ZDRAVLJENJE Z NIZKOMOLEKULARNIMI HEPARINI

Nizkomolekularni heparini omogočajo takojšnje antikoagulacijsko delovanje, vendar so na voljo le v parenteralni obliki – injekcije. Zavirajo delovanje faktorja Xa, njihov učinek na koagulacijo je predvidljiv, zato ni potrebno laboratorijsko spremljanje. Manj so primerni za kronično uporabo, vendar če ni drugih možnosti (kontraindikacija varfarin, NOAK), so relativno varni. Dolgotrajna uporaba lahko sproži trombocitopenijo, krvavitve, osteoporozo, vendar manj kot standardni heparini. Antidot pri krvavitvah je protamin sulfat.

Nizkomolekularne heparine se uporablja ob pripravi na kirurški poseg, po težkih operacijah, v nosečnosti, pri preprečevanju globoke venske tromboze, pri onkoloških bolnikih...

NOVE ANTIKOAGULACIJSKE UČINKOVINE – katerim bolnikom so namenjene?

Prednost teh učinkovin je, da ni potrebno redno spremljanje INR kot pri varfarinu in tudi vrsta hrane ne vpliva na njihov učinek. Delovati začnejo takoj po uvedbi, ne vstopajo v številne interakcije z drugimi zdravili. Njihova uporaba je indicirana pri atrijski fibrilaciji in ob venski trombemboliji.



ANTIAGREGATORNE UČINKOVINE

Uporabljajo se za preventivo in zdravljenje arterijske tromboze. Antiagregacijsko zdravljenje se uporablja pri bolnikih z akutnim koronarnim sindromom, po vstavitvi žilnih opornic, pri bolnikih z biološkimi srčnimi zaklopkami. Kombinacija antiagregacijskih učinkovin zmanjša število trombotičnih zapletov, a poveča nevarnost krvavitev.

Zdravljenje z acetilsalicilno kislino (ASA) poteka enkrat dnevno pred jedjo, neželeni učinki pa so lahko krvavitve, zgaga, slabost, bruhanje, razjede... V primeru, ko je jemanje ASA kontraindicirano zdravnik predpiše drugo antiagregacijsko učinkovino.

Novejše antiagregacijske učinkovine so klopidoogrel (Plavix), prasugrel (Effient) in tikagrelor (Brilique). Med temi ima tikagrelor najhitrejši učinek. Bolnik po akutnem koronarnem sindromu, vstavljeni žilni opornici, mora prejemati dvotirno antiagregacijsko terapijo še eno leto, nato pa nadaljuje z ASA doživljenjsko.

Pred vsakim kirurškim posegom, je potrebno zdravniku povedati za antiagregacijsko zaščito, saj je potrebna prekinitve zdravljenja 5-7 dni pred posegom ali pa celo prehod na nizkomolekularne heparine – injekcije.

KAKO POTEKA SAMOZDRAVLJENJE PRI BOLNIKI S PROTITROMBOTIČNO TERAPIJO?

Bolniki, ki prejemajo tako antikoagulativno kot antiagregacijsko terapijo se morajo zavedati, da imajo odgovornost do sebe, zato je nujno, da preden posežejo po zdravilih za samozdravljenje povprašajo zdravnika ali farmacevta za nasvet.

Zdravljenje bolečine, vročine naj poteka zgolj s paracetamolom, nikakor s kombiniranimi pripravki ali aspirinom.

Pri zdravljenju zgage z antacidi se priporoča 2-3 urni presledek od jemanja terapije.

Pri rastlinskih pripravkih se odsvetuje uporaba ginka, šentjanževke, ginsenga, izvlečkov ameriške brusnice in zelenega čaja, pri prehranskih dopolnilih pa smo pozorni na ribje olje, koencim Q10, izvlečke česna in vitamin C v večjih odmerkih.

Domača zdravila in dodatki iz nepreverjenih virov, pa žal še vedno ostajajo največja nevarnost za bolnike na protitrombotični terapiji.

Pripravila: Tanja Zorin, mag. farm., spec.