

Orālo antikoagulantu izvēli ietekmējošie faktori pacientiem pēc akūtas plaušu artēriju trombembolijas

Valdis Ģībietis¹, Dana Kigitoviča², Barbara Vītola¹,
Sintija Strautmane¹, Andris Skride³

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Medicīnas fakultāte

² Tālākizglītības fakultāte

³ Iekšējīgo slimību katedra

Ievads. Pacientiem pēc akūtas plaušu artēriju trombembolijas (PATE) ilgstošai terapijai tiek rekomendēti divu veidu orālie antikoagulanti – K vitamīna antagonisti (KVA) un tiešie orālie antikoagulanti (TOAK). Klīniskie pētījumi norāda uz TOAK līdzvērtīgu efektivitāti un, iespējams, augstāku drošību salīdzinājumā ar KVA (ESC vadlīnijas, 2014).

Darba mērķis, materiāls un metodes. Mērķis: izvērtēt faktoros, kas saistāmi ar orālo antikoagulantu veida izvēli ambulatorajai ārstēšanai pēc PATE praksē. Prospektīvā kohortas pētījumā tika iekļauti 147 secīgi pacienti ar simptomātisku PATE vienas klīniskas ietvaros periodā no 2014. gada jūnija līdz 2016. gada oktobrim. Statistiskā analīze tika veikta, izmantojot *IBM SPSS Statistics* programmu. Analīzē tika izmantots Pīrsona hī kvadrāta tests, Stjūdenta t tests un Manna-Vitnija U tests.

Rezultāti. 136 pacienti tika izrakstīti no stacionāra. Orālos antikoagulantus kā ilgtermiņa terapiju saņēma 134 pacienti. TOAK bija izrakstīti 92 (68,7%) un KVA – 42 (31,3%) gadījumos. Statistiski ticami faktori par labu KVA izvēlei bija vīriešu dzimums (54,8% KVA grupā pret 35,9% TOAK grupā, $p = 0,040$), hroniska sirds mazspēja (59,5% pret 39,1%, $p = 0,028$), hroniska plaušu slimība (23,8% pret 7,6%, $p = 0,009$), kreatinīna klīrens (CrCl, pēc Kokrofta-Golta) < 60 mL/min (39,0% pret 22,2%, $p = 0,046$). Taču ar biežāku TOAK izvēli bija saistīts palielināts ķermeņa masas indekss (ĶMI, kg/m², mediāna (starpkvartīļu diapazons): 26,8 (24,4–30,4) pret 29,5 (25,7–34,6), $p = 0,016$) un pārejošu venozās trombembolijas riska faktoru esamība (nesena operācija, imobilitāte, hormonāla terapija, nesens ilgs ceļojums transportlīdzeklī) (16,3% pret 38,0%, $p = 0,011$). Augstākas Čarlsona blakusslimību indeksa (*Charlson Comorbidity Index*, CCI) vērtības bija novērojamas KVA grupā (vidējā ± standartnovirze: $4,8 \pm 2,3$ pret $3,7 \pm 2,8$, $p = 0,029$). Aktīvas malignitātes biežums abās grupās bija līdzīgs.

Secinājumi. Vīriešu dzimums, hroniska sirds mazspēja, hroniska plaušu slimība, CrCl < 60 mL/min un kopumā lielāks blakusslimību slogs (CCI) ir saistāms ar KVA terapijas izvēli ambulatorā etapā pēc PATE. Pacienti ar augstāku ĶMI un pārejošiem riska faktoriem biežāk saņem TOAK.