

Tiešo perorālo antikoagulantu koncentrācijas noteikšanas metodes un to nozīme klīniskajā praksē

Katrīna Puķīte¹, Inga Urtāne², Oskars Kalējs³

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Doktorantūras nodaļa, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Farmācijas ķīmijas katedra, Latvija

³ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Kardioloģijas centrs

Ievads. Perorāli lietojamo antikoagulantu lietošanas īpatsvars klīniskajā medicīnā, balstoties uz profesionālo asociāciju vadlīnijām (*European Society of Cardiology, American Heart Association*) un praktiskajām rekomendācijām (*American College of Cardiology Foundation*), pasaulē un arī Latvijā turpina pieaugt. Kaut arī tiešajiem perorālajiem antikoagulantiem (TOAK) ir paredzama farmakokinētika un farmakodinamika, pacientiem ar paaugstinātu asiņošanas un insulta risku aktualizējas nepieciešamība noteikt šo zāļu koncentrāciju, lai prognozētu to iedarbību. Atbilstoša koagulācijas testu izvēle (anti-Xa faktora un tiešo trombīna inhibitoru noteikšanas metodes) ir pamatnoteikums, lai objektīvi novērtētu medikamentozās terapijas drošumu un sagaidāmo efektu.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir apzināt koagulācijas testu nepieciešamību tiešo perorālo antikoagulantu koncentrācijas noteikšanai pacientiem ar augstu kardiovaskulāro risku.

TOAK koagulācijas testu nepieciešamības izvērtēšanai tika izmantoti pētījuma "Perorālo antikoagulantu un medikamentu farmakoloģiskā mijiedarbība pacientiem ar ātriju fibrilāciju" dati. Pētījumā tika analizēti Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas 922 pacienti ar nevalvulāru ātriju fibrilāciju, kas tika ārstēti no 2013. gada janvāra līdz 2015. gada aprīlim. Dati tika iegūti no pacientu stacionāra kartēm, atzīmējot vecumu, dzimumu, klīniskās diagnozes, lietotos medikamentus, to skaitā antikoagulantus, un devas. Potenciāli augsta riska grupas pacienti, kuriem būtu nepieciešams noteikt antikoagulanta koncentrāciju asinīs, tika definēti, izmantojot CH2ADS2-VASc punktu skalu (kā augsta riska grupa tiek uzskatīti pacienti ar punktu skaitu vairāk nekā divi). Datu statistiskā apstrāde tika veikta, izmantojot *IBM SPSS Statistics* programmu.

Rezultāti. Apkopoti dati par 922 pacientiem, no kuriem 528 bija vīrieši (57,3%). 797 pacienti (86,4%) lietoja dabigatranu, 125 pacienti (13,6%) – rivaroksabānu. Biežāk TOAK terapiju saņēma pacienti vecumā līdz 64 gadiem, attiecīgi – 498 pacienti (54%). Vairumā gadījumu antikoagulantu terapijas ilgums bija 1–5 mēneši (830 pacienti jeb 90%), kuri visbiežāk lietoja dabigatranu (723 pacienti jeb 87,1%). TOAK terapijas laikā 194 (21%) pacienti bija smēķētāji, biežākās blakusslimības TOAK lietotāju grupā bija sirds mazspēja – 376 (40,8%) pacientiem, koronārā sirds slimība – 135 (14,6%) pacientiem. Savukārt tikai dabigatranā lietotāju grupā bija sastopams cukura diabēts – 82 (10,3%) pacientiem, insults, tranzitora išēmiska lēkme un / vai trombembolija – 90 (11,3%) pacientiem. Pamatojoties uz CH2ADS2-VASc punktu skalu, vairāk nekā puse pacientu bija augsta riska grupā, attiecīgi 70% (645 pacientu), kas klasificējās šādi: ar divu punktu skaitu – 222 pacienti (24,1%), ar triju punktu skaitu – 219 pacienti (23,8%). Septiņus punktus sasniegušo pacientu īpatsvars bija neliels (seši pacienti jeb 0,7%).

Secinājumi. Pieaugot TOAK lietotāju skaitam un apzinot pacientu riska faktoros, koagulācijas testu veikšanas lietderība zāļu koncentrācijas noteikšanai asinīs aktualizējas vairāk nekā pusē gadījumu (70%), īpaši pacientu grupā ar nevalvulāru ātriju fibrilāciju. Lai gan TOAK ir paredzama zāļu farmakokinētika un farmakodinamika, koagulācijas testu izmantošana klīniskajā praksē lielākajai daļai pacientu varētu būt nepieciešama efektīvas un drošas antikoagulantu terapijas uzsākšanai, trombotisku notikumu vai asiņošanas gadījumu prognozēšanai un noteikšanai, kā arī situācijās, kad nepieciešama īslaicīga zāļu lietošanas pārtraukšana.