

Dažādas antikoagulantu pieejas drošības un efektivitātes salīdzinājums slimniekiem ar persistējošu un ieilgušu persistējošu ātriju fibrilāciju, veicot plānveida elektrisko kardioversiju

Oskars Kalējs^{1,2}, Aldis Strēlnieks^{2,3}, Olga Lituņenko², Sandis Sakne¹,
Maija Vikmane^{1,2}, Kaspars Kupics^{1,4}, Kristīne Jubele^{1,2}, Ginta Kamzola^{2,4},
Milāna Zabunova^{2,4}, Aivars Lejnieks^{1,3}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējīgo slimību katedra, Latvija

² Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Kardioloģijas centrs

³ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

⁴ Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte

Ievads. Perorālo antikoagulantu (POAK) terapija ātriju fibrilācijas (AF) slimniekiem, kuriem sinusa ritma atjaunošanas nolūkā paredzēta elektriskā kardioversija (EKV), ir ļoti būtisks faktors, lai izvairītos no insultiem un trombembolijām gan tiešajā pēckardioversijas posmā, gan turpmākajā ārstēšanas etapā. Ilgu laiku kā vienīgais POAK tika rekomendēts varfarīns, kura lietošana saistās ar augstu asiņošanas un medikamentu mijiedarbības risku, kā arī kontroles grūtībām ambulatorajā etapā. 2011.–2013. gadā izdotajās starptautisko asociāciju (Eiropas, ASV, Kanādas, Japānas) vadlīnijās kā alternatīva minēts tiešais trombīna inhibitors dabigatrans.

Darba mērķis. Salīdzināt un izvērtēt varfarīna un dabigatrāna efektivitāti no drošības, komplikāciju rašanās iespēju un efektivitātes viedokļa pacientiem, kuriem tika veikta plānveida elektriskā kardioversija, lai atjaunotu sinusa ritmu.

Materiāls un metodes. Pētījumā tika analizēti 868 pacientu dati pirms un pēc plānveida EKV laikposmā no 2012. gada līdz 2013. gada augustam Rīgas un reģionu slimnīcās. Visiem pacientiem tika diagnosticēta AF – 785 tā tika definēta kā persistējoša, bet 83 – kā ieilgusi persistējoša, vidējie CHA₂DS₂VASc insultu riska punkti $3,1 \pm 1,8$, savukārt 540 pacientiem anamnēzē bija viena vai vairākas EKV. Pirms EKV 481 pacients (55,41%) sāka lietot dabigatranu 150 mg devā divas reizes dienā (vismaz 21 dienu pirms EKV), 387 pacienti (44,59%) sāka lietot varfarīnu, bet 21 pacientam atskaitē sākās pēc INR mērķa koncentrācijas sasniegšanas 2,0–3,0 līmenī. Transesofageālā ehokardiogrāfija (TEE) tika veikta abām grupām, ja CHA₂DS₂VASc punkti bija ≥ 4 , izteikta kreisā ātrija dilatācija un ieilgusi AF. EKG tika analizētas 30, 90 un 180 dienas pēc EKV, ehokardiogrāfija tika veikta pēc 180 dienām, ja nebija recidīvu vai klīnisko notikumu. Vidējais POAK lietošanas ilgums pēc EKV bija 60 dienas.

Rezultāti. EKV ar pirmo izlādi bija sekmīga 792 pacientiem (91,2%), kopā sekmīgas EKV bija 853 pacientiem (98,27%). Kreisā ātrija trombi ar TEE pirms EKV tika konstatēti sešiem dabigatrāna un deviņiem varfarīna grupas pacientiem. Pagarinot POAK terapiju vienu mēnesi, TEE trombus nekonstatēja diviem dabigatrāna un diviem varfarīna grupas pacientiem, kuriem tika veikta EKV. Vidējais ārstēšanās ilgums pirms EKV bija pārliecinoši īsāks dabigatrāna grupā (25 dienas), nekā varfarīna grupā (35 dienas) ($p < 0,01$). Insultus un sistēmiskās embolijas pēc EKV mazāk novēroja dabigatrāna grupā, nekā varfarīna grupā, turklāt dabigatrāna grupā notikumi tika konstatēti pēc medikamenta pārtraukšanas, turpretim varfarīna grupā tika fiksēti insulti un intrakraniāli asinsizplūdumi. Netika novērota atšķirība dažādu vaskulāro notikumu skaita ziņā starp pacientiem, kuriem tika veikta TEE un kuriem tā netika veikta. Dabigatrāna grupā bija būtiski zemāks klīniski nozīmīgo un klīniski nenozīmīgo asiņošanu biežums (D 0,6% pret V 2,8%), kā arī labāka pacientu līdzestība.

Secinājumi. Dabigatrāna lietošana 150 mg devā divas reizes dienā ir droša, efektīva un pamatota alternatīva izvēle, salīdzinot ar varfarīnu, pacientiem, kuriem sinusa ritma atjaunošanai paredz EKV, neraugoties uz CHA₂DS₂VASc riska punktiem un AF ilgumu. Dabigatrānam ir ievērojami zemāks asiņošanu biežums pirms un pēc EKV. Pacientiem, kuri pirms EKV sāk lietot dabigatranu, laiks līdz EKV ir īsāks, kas perspektīvā samazina AF ilgumu un potenciāli uzlabo EKV ilgtermiņa efektivitāti, nekā tas ir varfarīna lietošanas gadījumos, kad ilgu laiku aizņem kontrole un INR mērķa datu nodrošināšana.