

Perorālo antikoagulantu pielietojuma aspekti reālajā klīniskajā praksē pacientiem ar ātriju fibrilāciju

*Olga Lituņenko, Baiba Luriņa¹, Aldis Strēlnieks^{2,3}, Biruta Tīlgale³,
Iveta Šime⁴, Gīta Rancāne⁵, Marina Kovaļova⁶,
Gaļina Dormidontova⁷, Rūdolfs Roze⁸, Dāvis Polišs,
Jānis Raibarts, Oskars Kalējs^{2,8}, Aivars Lejnīks^{2,3}*

Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

¹ *Clinicum Gutersloh, Gutersloh, Vācija*

² *Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējgo slimību katedra, Latvija*

³ *Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija*

⁴ *Liepājas reģionālā slimnīca, Latvija*

⁵ *Ventspils reģionālā slimnīca, Latvija*

⁶ *Jelgavas reģionālā slimnīca, Latvija*

⁷ *Daugavpils reģionālā slimnīca, Latvija*

⁸ *Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Kardioloģijas centrs*

Ievads. Nevalvulāras ātriju fibrilācijas (NVAF) slimniekiem izvēles medikaments insulta un trombembolijas profilaksei ilgstoši ir bijis K vitamīna antagonists varfarīns (VKA), kura klīniskais pielietojums rada augstu komplikāciju risku un grūtības pacientiem un ārstiem. Jauno perorālo antikoagulantu (JPOAK) ieviešana klīniskajā praksē Latvijā notiek lēni.

Darba mērķis. Analizēt galvenās dažādu perorālo antikoagulantu (POAK) klīniskā pielietojuma problēmas pacientiem ar NVAF un ārstējošajiem speciālistiem.

Materiāls un metodes. Laikposmā no 2012. gada oktobra līdz 2013. gada novembrim tika veikta 1976 Latvijas slimnīcu un ģimenes ārstu prakšu pacientu aptauja, kuriem dokumentēta NVAF un kuri lieto POAK. Asiņošanas tika definētas atbilstoši starptautisko asociāciju klasifikācijām kā liela apjoma klīniski nozīmīgas (LAKN) un liela apjoma klīniski maznozīmīgas (LAKM). Otra pētījuma grupa bija 325 dažādu specialitāšu mediķi, kuriem ikdienas praksē regulāri nākas sastapties ar POAK pielietojumu.

Rezultāti. 1412 (71,46%) pacienti lietoja VKA, un 564 (28,54%) lietoja JPOAK. Atbilstoši CHA₂DS₂VASc riska skalai VKA grupā vidējais punktu skaits bija 3, JPOAK – 2,5. Statistiski ticami biežāks dažādu blakņu biežums tika atzīmēts VKA grupā. Visu veidu asiņošanas atzīmēja 33,2% VKA grupā pret 3,4% JPOAK (p < 0,001); LAKN VKA grupā bija 26 pacientiem (1,84%) pret divām JPOAK (0,35%). JPOAK proporcija: 477 dabigatrans un 87 rivaroksabāns, apiksabāna parādīšanās Latvijā notika 2013. gada vēlā rudenī. LAKM VKA grupā bija 125 pacientiem (8,85%) pret 9 (1,6%) JPOAK (p < 0,001), mazāk nekā puse pacientu sekoja medikamentu iespējamajām mijiedarbībām, taču par blaknēm bija informēti 66% pacientu. Vairāk nekā 50% pacientu VKA grupā bija grūtības INR kontrolē un stabilizācijā līmenī 2,0–3,0, lai arī 90,6% veica INR kontroli vienu vai divas reizes mēnesī. JPOAK vairāk lietoja pacienti ar hronisku sirds mazspēju, arteriālo hipertensiju un smēķētāji, pacienti ar NVAF anamnēzi < 1 gads. Galvenais JPOAK īpatsvars bija pacientiem pirms un pēc kardioversijas.

Ārstu grupā no 49 kardiologiem, 78 internistiem, 118 ģimenes ārstiem, 29 ķirurgiem, 51 citu profilu ārsta (ieskaitot rezidentus) 48,5% lietoja JPOAK praksē, 81,3% to labprāt ieteiktu biežāk, taču galvenie ierobežojumi ir medikamentu cena, nepietiekamā pieredze un informācijas trūkums. Varfarīna galvenās problēmas ārsti saista ar līdzestības trūkumu, neprognozējamām mijiedarbībām, apgrūtinātu INR kontroli. CHA₂DS₂VASc riska skalu ikdienā lieto 78% ārstu.

Secinājumi. POAK klīniskais pielietojums NVAF pacientiem ir komplicētāks varfarīna grupā medikamentu blakņu, kā arī lietošanas un kontroles sarežģītības dēļ. JPOAK ir pārliecinoši augstāka drošība, un tiem ir būtiski mazāks blakņu, to skaitā asiņošanas risks. Pirms POAK terapijas uzsākšanas NVAF pacientiem netiek pietiekami ņemti vērā asiņošanas un trombembolijas attīstības riska faktori.