

Комбіноване застосування антиагрегантів та антикоагулянтів

Антиагреганти

ААГ

Монотерапія

АСК Ацетилсаліцилова кислота

АСК слід призначати як препарат 1-ї лінії у межах антитромбоцитарної терапії, якщо пацієнт добре переносить його та не має протипоказань

Подвійна терапія
До подвійного антитромбоцитарного лікування може бути доданий інгібітор P2Y12-рецепторів

КЛО Клопідогрель

ПРА Прасугрель

ТІК Тікагрелор

Застосування комбінації нових інгібіторів P2Y12-рецепторів із пероральними антикоагулянтами пов'язане з підвищеним ризиком кровотеч, тому на даний час не рекомендоване

Пероральні антикоагулянти

ПАК

ВАР Варфарин

Варфарин є найчастіше використовуваним антикоагулянтом

НОВАК Нові оральні антикоагулянти вважаються безпечною альтернативою варфарину, хоча існує невизначеність щодо ризиків та переваг, асоційованих із їхнім застосуванням

АПІ Апіксабан

ДАБ Дабігатран

РИВ Ривароксабан

Пацієнтам слід призначити найнижчі затверджені дози ППАК при використанні у комбінації

Приклади клінічних сценаріїв

1 Серцево-судинні захворювання

Первинна профілактика

Антиагреганти не декларовані для первинної профілактики серцево-судинних захворювань. Проте є слабкі докази того, що АСК може мати певну користь для пацієнтів з артеріальною гіпертензією та порушеннями функції нирок чи підвищеним ризиком ССЗ.

АСК

Якщо у пацієнта є терапевтичне показання до застосування ПАК, антиагрегант потрібно замінити на пероральний антикоагулянт

Вторинна профілактика

ААГ Антитромбоцитарна терапія рекомендована для вторинної профілактики серцево-судинних захворювань

Якщо у пацієнта відзначається терапевтичне показання для застосування ПАК

При стабільній ішемічній хворобі серця рекомендоване проведення монотерапії ПАК замість використання антиагрегантів

У разі дуже високого ризику розвитку коронарних подій слід розглянути можливість додавання АСК або клопідогрелю до ПАК

ПАК + **АСК/КЛО**

2 Вади серця

Як правило, для пацієнтів, які мають гострий коронарний синдром та/або перенесли черезшкірне коронарне втручання, можна розглянути:

4-6 міс Потрійна терапія **АСК** + **АСК** + **ПАК**

Завершити лікування ААГ тривалістю 12 міс **ААГ** + **ПАК**
Подвійна терапія

Після 12 міс Терапія, що рекомендована як вторинна профілактика ССЗ

Які комбінації препаратів слід застосовувати та тривалість лікування – залежить від ризику розвитку інсульту, кровотеч і клінічної ситуації

У пацієнтів із високим ризиком кровотеч рекомендоване використання металевих стентів на противагу стентам із лікарським покриттям, щоб скоротити подвійну антитромбоцитарну та антикоагулянтну терапію до 4 тижнів

3 Тромбоз глибоких вен (ТГВ)

ААГ + **ПАК** Пацієнтам із ТГВ, які отримують антитромбоцитарну терапію, слід призначити ПАК протягом як мінімум трьох місяців

У пацієнтів із середнім та високим ризиком виникнення кровотеч варто розглянути можливість припинення прийому усіх антиагрегантів на час лікування, якщо немає гострих показань (як-то нещодавня кардіальна подія)

ААГ

4 Вади серця

ААГ + Варфарин рекомендований усім пацієнтам із вродженою вадою серця та фібриляцією передсердь

Клінічні дослідження ефективності НОВАК в осіб із вадою серця не проводилися

ОАС Пероральні антикоагулянти рекомендовані для використання упродовж всього життя пацієнтам із механічним протезом клапана серця

Особі із біопротезом клапана можуть не потребувати застосування пероральних антикоагулянтів після 3 місяців після встановлення

АСК/КЛО

Додавання антиагреганта знижує ризик розвитку тромбозу клапана та артеріальної тромбоемболії але підвищує ризик виникнення масивних кровотеч