

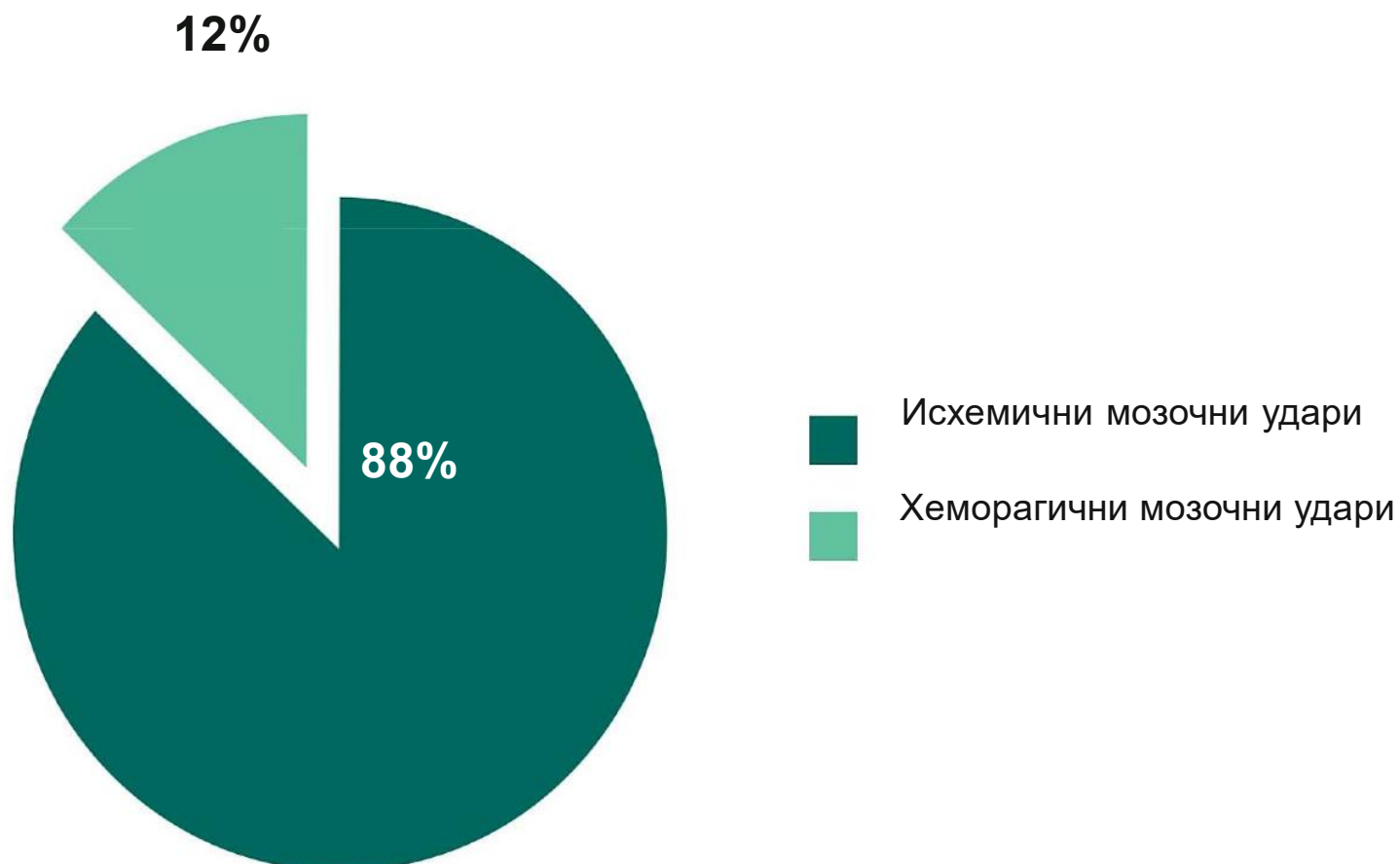
Современи препораки за употреба на
орална антикоагулантна терапија кај
пациенти со интрацеребрална хеморагија
и исхемичен мозочен инфаркт

Доц. Д-р Елена Симеоновска Јовева, Факултет за
медицински науки, Универзитет Гоце Делчев ,Штип

Дефиниција на мозочен удар

- ◆ **Мозочниот удар** или инфаркт е дефиниран како **развој на фокални невролошки симптоми или глобални невролошки симптоми кои траат подолго од 24 часа**, поради прекин или смалување на протокот на крв во соодветната артерија на мозокот
- ◆ **Годишната инциденца на мозочни удари во светот е 100 до 300 болни на 100.000 жители.**
- Во Република Северна Македонија инциденцата на мозочните удари е 240 пациенти на 100.000 жители или 3,9 пациенти дневно. Годишната смртност изнесува 64 случаи на 100.000 жители.
- ◆ Најчесто се јавуваат кај особи постари од 65 години. Погolem дел од мозочните удари и тоа околу 75 % се во иригационо подрачје на внатрешната каротидна артерија

Најголем дел од мозочните удари се исхемични



Фактори кои го зголемуваат ризикот за МУ

Немодифицирачки фактори на ризик

- Возраст
- Пол
- Раса
- Генетски фактори

Потенцијално модифицирачки или превенирачки ризик фактори

- Хипертензија
- Срцеви ризик фактори
 - Преткоморна фибрилација
 - Претходен срцев инфаркт
 - Тромб во лева комора
 - Дилатациона кардиомиопатија
 - Валвуларна срцева болест
 - Конгенитални срцеви аномалии
- Дијабетес
- ◆ Пушење цигари
- ◆ Хиперлипидемија
- ◆ Обезност
- ◆ Физичка неактивност
- ◆ Алкохолна консумација
- ◆ Злоупотреба на лекови
- ◆ Каротидна артериска стеноза
- ◆ Историја на ТА
- ◆ Мигрена

Употреба на орална антикоагулантна терапија кај исхемичен мозочен инфаркт

- ◆ Антиромботична терапија, вклучувајќи ги антиромбоцитните или антикоагулантните агенси, се препорачува кај сите пациенти без контраиндикации.
- ◆ Комбинацијата на антиромбоцитни и антикоагулантни агенси обично не е индицирана за секундарна превенција од мозочен удар. Двојна антиромбоцитна терапија не се препорачува долгорочно, туку само краткорочно од неколку месеци,
- ◆ Двојна антиромбоцитна терапија се препорачува само кај многу специфични пациенти, вклучително ги и оние со ран мозочен удар и високоризичен минлив исхемичен напад или тешка симптоматска интракранијална стеноза.
- ◆ Атријалната фибрилација останува честа и високоризична состојба за втор исхемичен мозочен удар. Антикоагулацијата обично се препорачува ако пациентот нема контраиндикации.

European Stroke Journal

Volume 4, Issue 3, September 2019, Pages 198-223

© European Stroke Organisation 2019, Article Reuse Guidelines

<https://doi.org/10.1177/2396987319841187>



Guideline

Antithrombotic treatment for secondary prevention of stroke and other thromboembolic events in patients with stroke or transient ischemic attack and non-valvular atrial fibrillation: A European Stroke Organisation guideline

Catharina JM Klijn^{1, #}, Maurizio Paciaroni^{2, #}, Eivind Berge^{3, 4}, Eleni Korompoki^{5, 6},
Janika Körv⁷, Avtar Lal⁸, Jukka Putaala⁹, and David J Werring^{10, 11}

Stroke

AHA/ASA GUIDELINE

2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack

A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association

Reviewed for evidence-based integrity and endorsed by the American Association of Neurological Surgeons and Congress of Neurological Surgeons.

Endorsed by the Society of Vascular and Interventional Neurology

The American Academy of Neurology affirms the value of this statement as an educational tool for neurologists.

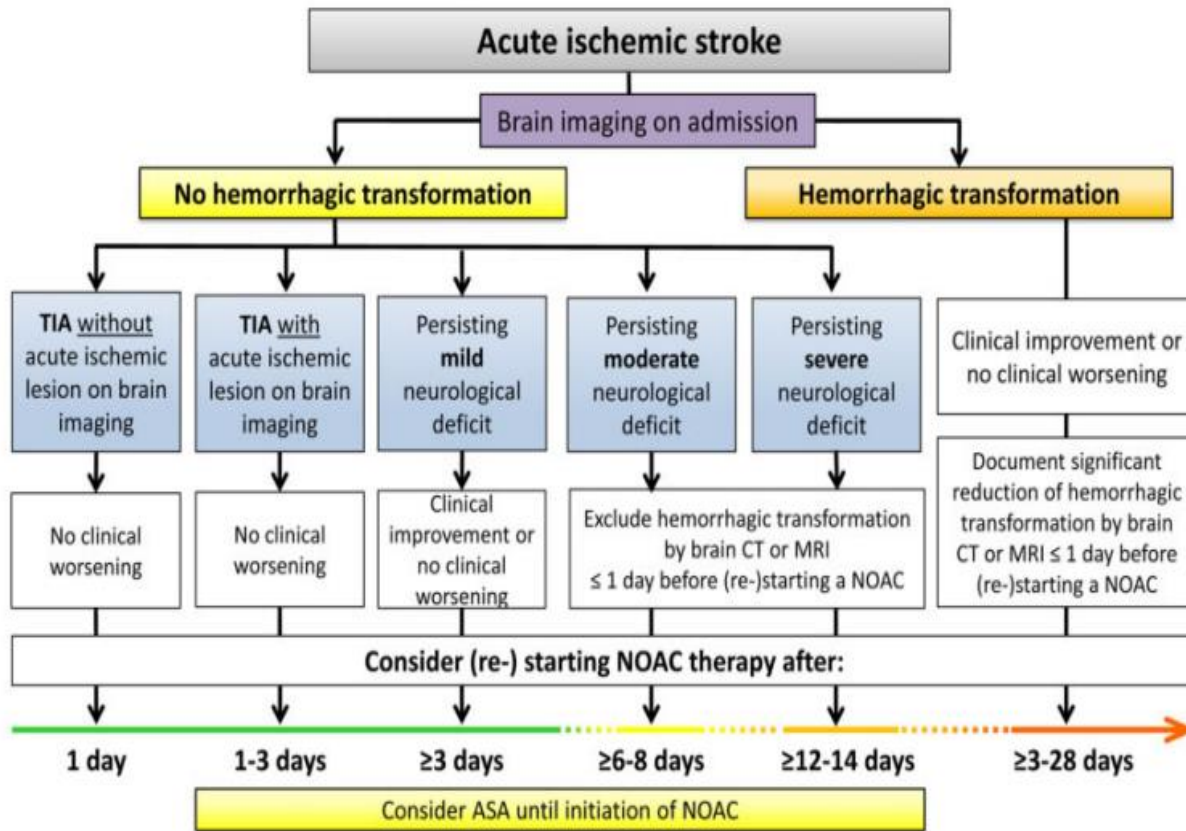
Dawn O. Kleindorfer, MD, FAHA, Chair; Amytis Towfighi, MD, FAHA, Vice Chair; Seemant Chaturvedi, MD, FAHA; Kevin M. Cockroft, MD, MSc, FAHA; Jose Gutierrez, MD, MPH; Debbie Lombard-Hill, BS, FAHA; Hooman Kamel, MD; Walter N. Kernan, MD; Steven J. Kittner, MD, MPH, FAHA; Enrique C. Leira, MD, MS, FAHA; Olive Lennon, PhD; James F. Meschia, MD, FAHA; Thanh N. Nguyen, MD, FAHA; Peter M. Pollak, MD; Pasquale Santangeli, MD, PhD; Anjail Z. Sharrief, MD, MPH, FAHA; Sidney C. Smith Jr, MD, FAHA; Tanya N. Turan, MD, MS, FAHA; Linda S. Williams, MD, FAHA

Key Words: AHA Scientific Statements ■ ischemic attack, transient ■ secondary prevention ■ stroke

ДОАК се новиот стандард во менаџментот на пациенти со АФ за превенција на мозочен удар

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Oral anticoagulation therapy to prevent thromboembolism is recommended for all male AF patients with a CHA ₂ DS ₂ -VASc score of 2 or more.	I	A
Oral anticoagulation therapy to prevent thromboembolism is recommended in all female AF patients with a CHA ₂ DS ₂ -VASc score of 3 or more.	I	A
Oral anticoagulation therapy to prevent thromboembolism should be considered in male AF patients with a CHA ₂ DS ₂ -VASc score of 1, considering individual characteristics and patient preferences.	IIa	B
Oral anticoagulation therapy to prevent thromboembolism should be considered in female AF patients with a CHA ₂ DS ₂ -VASc score of 2, considering individual characteristics and patient preferences.	IIa	B
Vitamin K antagonist therapy (INR 2.0–3.0 or higher) is recommended for stroke prevention in AF patients with moderate-to-severe mitral stenosis or mechanical heart valves.	I	B
When oral anticoagulation is initiated in a patient with AF who is eligible for a NOAC (apixaban, dabigatran, edoxaban, or rivaroxaban), a NOAC is recommended in preference to a Vitamin K antagonist.	I	A

Воведување на орална антикоагулантна терапија кај ТИА и мозочен удар (со и без хеморагична трансформација)



Орална антикоагулантна терапија после интрацеребрална хеморагија-кога?

Recommendations for stroke prevention in AF patients after ICH

In AF patients at high risk of ischaemic stroke, (re-)initiation of OAC, with preference for NOACs over VKAs in NOAC-eligible patients, should be considered in consultation with a neurologist/stroke specialist after:

- A trauma-related ICH
- Acute spontaneous ICH (which includes subdural, subarachnoid, or intracerebral haemorrhage), after careful consideration of risks and benefits

IIa

After ICH oral anticoagulation in patients with AF may be reinitiated after 4–8 weeks provided the cause of bleeding or the relevant risk factor has been treated or controlled.

IIb

Consider factors favouring withholding (×) vs. (re-)starting a NOAC, including:

- × No reversible/treatable cause of bleeding
- × Multiple cerebral microbleeds
- × Severe intracranial bleed
- × Older age
- × Bleeding during interruption of anticoagulation
- × Uncontrolled hypertension
- × Bleed on adequately or under-dosed NOAC
- × Chronic alcohol abuse
- × Need for dual antiplatelet therapy after PCI

Net assessment in favour of (re-)starting anticoagulation according to a multidisciplinary decision

No

Yes

Consider no anticoagulation vs. LAA occlusion^a

Consider (re-)initiation of (N)OAC after 4-8 weeks^b after multidisciplinary team assessment^a

Hindricks et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) ESC Guidelines for management of AF. doi:10.1093/eurheartj/ehaa612

Steffel J et al. 2021 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation. doi:10.1093/europace/euab065

Евалуација на крваречки компликации

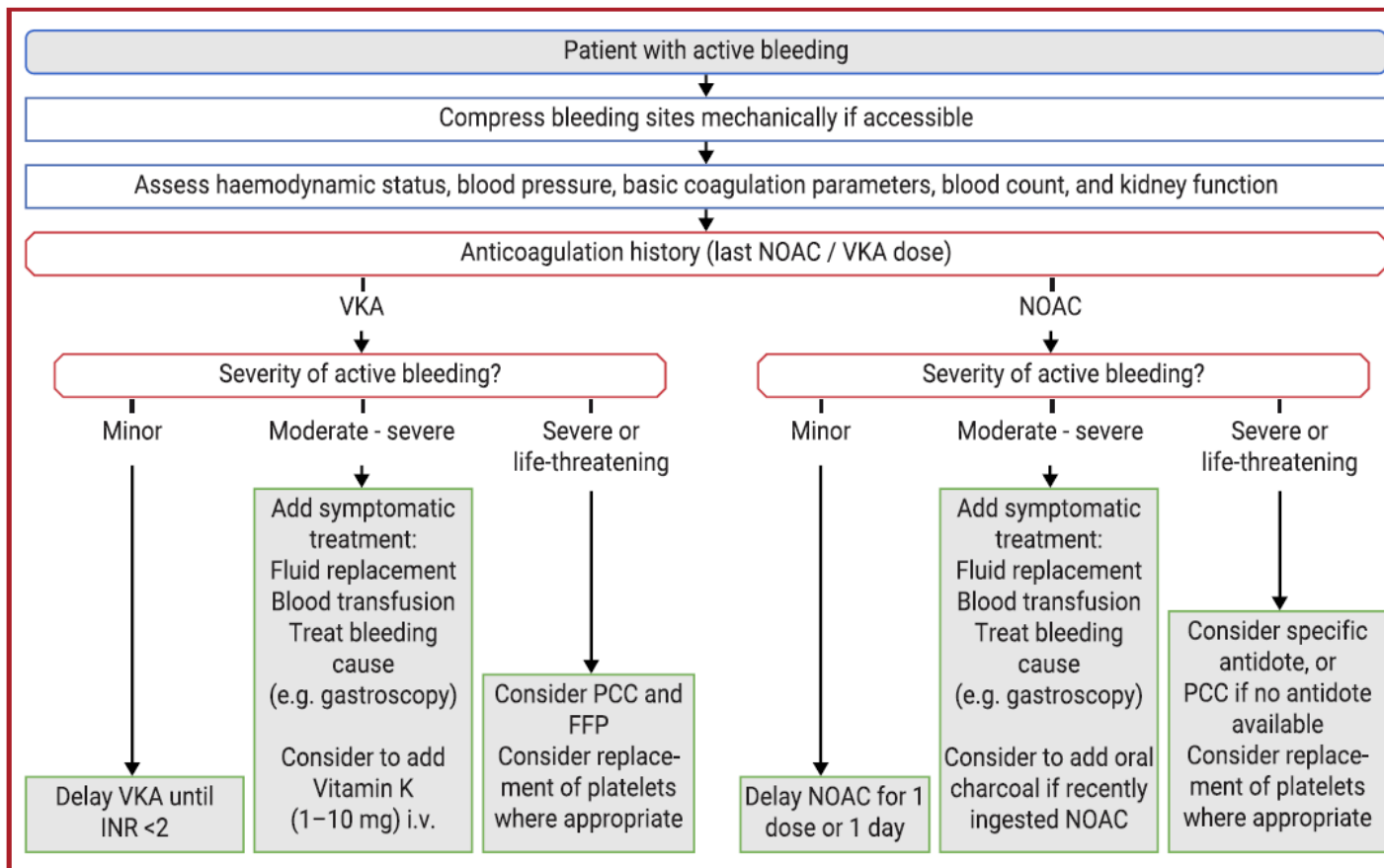
- Класификација е прифатена од Beyer-Westendorf et al.
- **Мајорни крварења кај не-хируршки пациенти:** фатално крварење и/или симптоматско крварење од критични региони или органи (интракранијално, интраспинално, интраокуларно, ретроперитонеално, интраартикуларно или перикардијално или интрамускулно со “compartment syndrome”, и/или крварење предизвикувајќи пад на хемоглобинот под 2 g/l, или кое доведува до трансфузија од 2 или > единици на крв или Er.)
- **Не-мајорно клинички релевантно крварење-** не-мајорно крварење кое вклучува хемодинамски промени или доведува до хоспитализација, како и епистакса, гингивално крварење, хемоптизи кои траат повеќе од 5 минути, макроскопска хематурија или било какво крварење кое има клинички последици за пациентот (т.е. медицинска интервенција, незакажан медицински контакт, времен прекин на лекот).
- **Минорно крварење-** било кое откриено крварење кое не ги исполнува критериумите за мајорно или не-мајорно клинички релевантно крварење

Препораки за менаџмент на крварење со орална антикоагулантна терапија

Recommendations for the management of active bleeding on OAC

Four-factor prothrombin complex concentrates should be considered in AF patients on VKA who develop a severe bleeding complication.

IIa



Препораки за пациенти со висок ризик за крварење

- ◆ Високиот ризик за крварење не би требало да биде причина за неотпочнување на терапијата со ОАК
- ◆ Наместо тоа, треба да се идентификуваат факторите на ризик за крварење и да се корегираат
- ◆ Потенцијално модифицирачки ризик фактори за крварење
- ◆ Анемија
- ◆ Пореметена бубрежна функција
- ◆ Пореметена функција на црниот дроб
- ◆ Намален број и функција на тромбоцити

Препораки за стоматолошки процедури кај пациенти со цереброваскулани заболувања

- ◆ Направена е студија за да се утврди дали подложувањето на интензивна стоматолошка процедура може да придонесе за срцеви заболувања.
- ◆ Според Medicaid, од 32.060 пациенти со срцеви и мозочни удари, 650 имале мозочен удар по стоматолошка интервенција на забите, а 525 имале срцев удар.
- ◆ Откако ќе се направи инвазивна стоматолошка процедура за пациент со срцеви заболувања, може да се појави срцев удар или мозочен удар во рок од 4 недели по процедурата.
- ◆ Сепак, некои стоматолози препорачуваат да не се земаат никакви антикоагулантни лекови пред постапката за вадење на заб. Ако тоа го побарал стоматологот, важно е прво да се консултирате со кардиолог или невролог за можните ризици за пациентот.

Препораки за стоматолошки процедури кај пациенти со цереброваскулани заболувања

- ◆ Доказите покажуваат дека пациентите кои земаат антиромботични лекови особено антикоагуланси имаат поголем ризик од крварење по вадење заб отколку оние кои не го земаат тоа.
- ◆ Според најновите препораки на Американската кардиолошка асоцијација е дека пациентите кои земаат антиромботични лекови не треба да го прекинат лекот за време на екстракција на забите.
- ◆ Постојат многу фактори кои може да го зголемат ризикот од крварење по вадење заб кај овие пациенти (хипертензија, дијабет, конзумирање на алкохол, возраст, пол). Иако се спроведени многу испитувања, не постои консензус за факторите на ризик за крварење по вадење на заби кај пациенти кои примаат антиромботични лекови.

Препораки за стоматолошки процедури кај пациенти со цереброваскулани заболувања

- ◆ Оваа студија покажа значајна корелација помеѓу бројот на извадени заби и крварењето по операцијата кај пациентите подложени на антикоагулантна терапија, што беше во согласност со претходната студија.
- ◆ Друга студија објави дека екстракцијата на повеќе заби (≥ 2) е фактор на ризик за пост-екстракционо крварење кај пациенти кои примаат антикоагулациона терапија.
- ◆ Студиите покажаа дека траумата може да предизвика зголемени стапки на крварење, така што потешката траума предизвикана од повеќекратно вадење заби доведе до зголемена стапка на крварење.
- ◆ Пред сè, оваа студија обезбеди клинички докази за поддршка на консензусот дека е безбедно и изводливо за пациентите кои земаат антикоагулантни и антитромбоцитни лекови да вршат екстракција на заб без прекин на лекот

Препораки за стоматолошки процедури кај пациенти со цереброваскулани заболувања

- ◆ Возраста (> 75 години)
- ◆ оралната хигиена
- ◆ долниот нервен блок
- ◆ бројот на извадени заби беа поврзани со поголем ризик од крварење
- ◆ ***Сето тоа сугерира дека треба да се посвети посебно внимание на пациентите со овие фактори на ризик за да се минимизира појавата на настани од крварење.***