

PREVENCIA CIEVNEJ MOZGOVEJ PRÍHODY U PACIENTOV S FIBRILÁCIOU PREDSIENÍ

Odporúčané diagnostické a terapeutické postupy
pre všeobecného praktického lekára

MUDr. Michaela Macháčová, VPL Topoľčany

FIBRILÁCIA PREDSIENÍ (FP)

- klinicky najčastejšia arytmia
 - 5-násobné riziko vzniku CMP
 - CMP pri FP má výrazne horší priebeh
 - 15% všetkých CMP je v dôsledku FP
 - zhoršenie kognitívnych funkcií, rozvoj demencie
-

CIEVNA MOZGOVÁ PRÍHODA (CMP)

- 30 -dňová mortalita u pacientov s CMP pri FP je 25%
- 1-ročná mortalita CMP pri FP je 50%
- 25-40% pacientov po TIA s FP má do 1-roka dokonanú CMP
- 50% pacientov zostáva invalidizovaných

SOCIOEKONOMICKÝ PROBLÉM- DLHODOBÉ VYSOKÉ NÁKLADY LIEČBU

- zhoršená kvalita života pacienta, rodinných príslušníkov
- invalidizácia
- rehospitalizácie
- rehabilitácia- cestou terénnych zdravotných pracovníkov, ADOS, multidisciplinárna star.

- 1/3 pacientov s FP sú asymptomatickí.

Pre pacienta ide o časovanú bombu, ktorej výbuch znamená vznik ťažkej mozgovej porážky

ÚLOHA VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO LEKÁRA

- Skríning FP u rizikovej skupiny pacientov
 - Zahájenie a kontrola antikoagulačnej terapia u indikovaných pacientov
-

RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU FP

- **ARTERIÁLNA HYPERTENZIA**
 - SZ
 - OBEZITA
 - DM
 - Vek >65 rokov
-

SKRÍNING FP

- palpácia pulzu
- meranie TK
- pri nepravidelnom pulze,
- 12- zvodové ekg

- Potvrdenie FP na EKG zázname- odoslanie pacienta k špecialistovi (internista, kardiológ)

CAVE: početné SVES- nie sú benígnym nálezom

Holter EKG

KOHO ANTIKOAGULOVAŤ

C	srdcové zlyhávanie/dysfunkcia ľavej komory EF <40%	1
H	hypertenzia	1
A	vek > 75 rokov	2
D	diabetes mellitus	1
S	TIA/CMP v anamnéze	2
V	vaskulárne ochorenie (IM, perif.arter.och,aortálny skler.plát)	1
A	vek 65-74 rokov	1
Sc	ženské pohlavie	1

TABUĽKA INDIKÁCIA ANTIKOAGULAČNEJ/ANTIAGREGAČNEJ TERAPIE PODĽA RIZIKA VZNIKU CMP PRI FP

Skóre = 0

**Minimálne riziko
CMP**

Doporučená antitrombotická
terapia ASA alebo žiadna
Preferencia: žiadna
antitrombotická liečbna

TABUĽKA INDIKÁCIA ANTIKOAGULAČNEJ/ANTIAGREGAČNEJ TERAPIE PODĽA RIZIKA VZNIKU CMP PRI FP

Skóre = 1

Stredné riziko CMP

Doporučená antitrombotická terapia ASA alebo WARFARIN, popr. Nové koagulanciá(NOAK), dabigatran 2x150 mg (2 x 100 mg/deň), rivaroxaban 1x20 mg/deň Apixaban 2x5 mg/deň
Preferencia: WARFARIN, popr. NOAK

TABUĽKA INDIKÁCIA ANTIKOAGULAČNEJ/ANTIAGREGAČNEJ TERAPIE PODĽA RIZIKA VZNIKU CMP PRI FP

Skóre > 1

Vysoké riziko CMP

Doporučená antitrombotická
terapia:
Warfarin alebo NOAK

H	hypertenzia	1
A	abnormálne hep. a ren. parametre	1+1
S	CMP	1
B	krvácanie	1
L	nestabilné hodnoty INR	1
E	vek >65 rokov	1
D	lieky (NSAID,ASA) alebo alkohol	1+1

SKÓRE > 3 JE ZVÝŠENÉ RIZIKO KRVÁCANIA

Dôsledné sledovanie pacienta a kontroly INR

Nie je kontraindikáciou zahájenia
antikoagulačnej terapie

- Riziko CMP je nezávislé od typu fibrilácie predsiení (paroxyzmálna, perzistujúca, permanentná) je dané prítomnosťou rizikových faktorov

Počet CMP je 2-násobný ako počet AIM

Najlepšia forma prevencie je včasne zahájená antikoagulačná terapia

Warfarín znižuje CMP o 68%

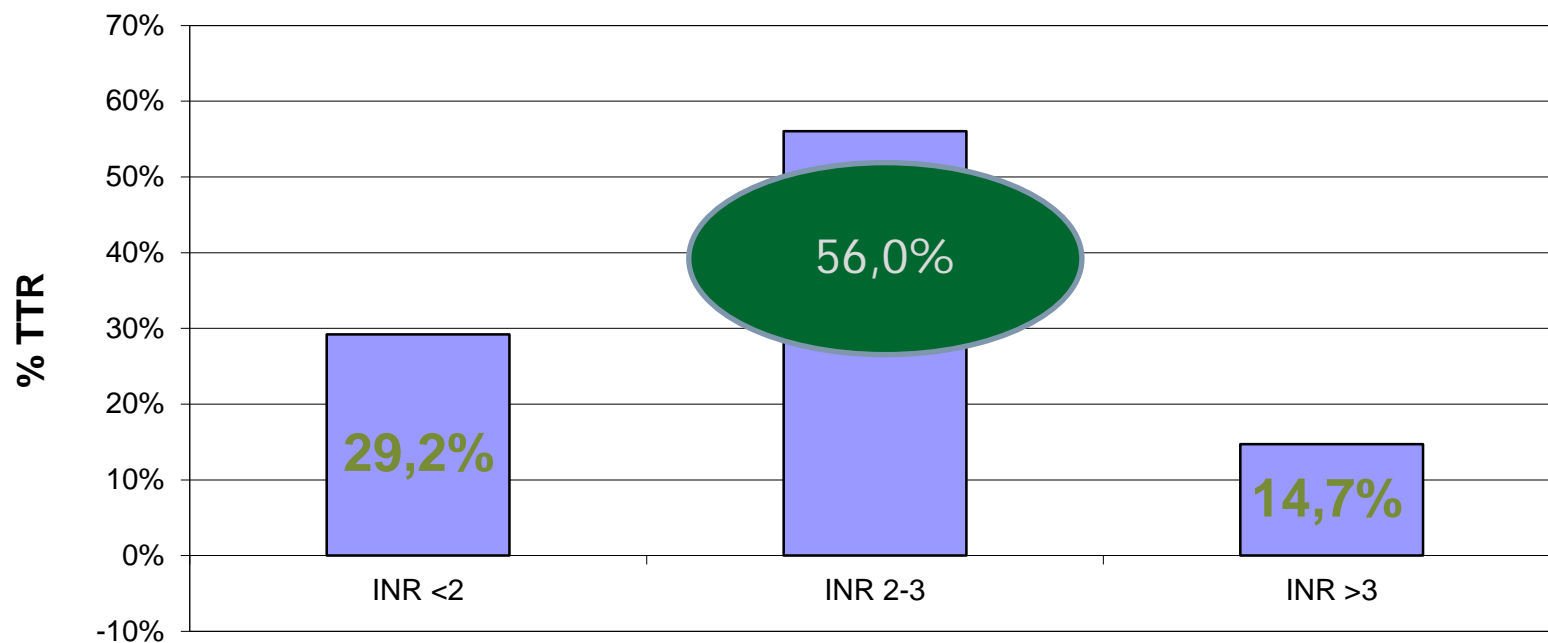
www.mdcalc.com



LIEČBA WARFARÍNOM V KLINICKEJ PRAXI NA SLOVENSKU- STÁLE PREDSTAVUJE ACHILOVU PÄTU PREVENČIE TROMBOEMBOLIZMU

- Liečba warfarínom sa využíva u asi 60 % chorých s FP bez zreteľa na ich riziko CMP/TE vyjadrené skórovacím systémom CHA2DS2-VASc.

ČAS V TERAPEUTICKOM ROZPÄTÍ TTR %



MONITOROVANIE INR

- Bežný systém kontroly INR je veľmi užitočný, ale závislý na laboratóriu a doposiaľ nedokonalý
- Stabilizácia pacienta môže byť obtiažna a časovo náročná, zvlášť pokiaľ je nutné pre každé stanovenie INR odosielať vzorky krvi do laboratória – nehovoriac o odbere krvi zo žily, ktoré musí pacient podstúpiť.
- Nutná ďalšia návšteva, alebo telef.hovor

VÝHODY POCT-INR

- Meranie môžeme zrealizovať kedykoľvek v priebehu dňa
- Odstránenie nutnosti druhej návštevy alebo telefónnych hovorov kvôli výsledkom
- Okamžitá úprava liečby

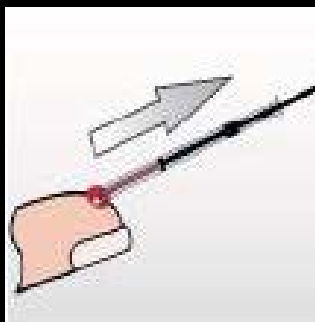
VÝHODY- POCT-INR

- Flexibilita a pohodlné meranie v ambulancii
- Výsledok do 4 minút, POCT- vykazuje výsledok INR porovnateľný s výsledkom z laboratória
- Zníženie časovej záťaže- obmedzenie transportu (menej vzoriek odosielaných do laboratória)

Vyšetrenie PT (INR) na analyzátore Smart 700 / CUBE

- fotometrická detekcia vzniku krvného koagula (700 nm) v stanovenom čase
- merací rozsah: 1-6 INR
- objem vzorky: 20 μ l kapilárnej krvi

Postup:



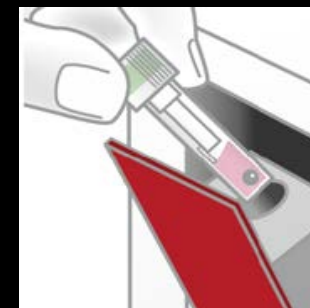
1. Odoberte krv z prsta do kapiláry



2. Vyprázdňte obsah kapiláry do kyvety



3. Vrchnáčik kyvety zašraubujte do kyvety



4. Kyvetu s vrchnáči - kom vložte do analyzátora

NA ZÁVER FAKTY O FP

- Starnúca populácia, epidémia obezity... (RF pre FP)
 - Prevalencia FP bude rásť a spolu s ňou aj jej morbidita a mortalita
 - Zvládnutie epidémie FP si vyžaduje aktívny prístup!!!
-

VÝZVA PRE PRAKTIKOV

- Skríning pulzu ,TK
- Antikoagulačná liečba včas zahájená
- CHA2DS2-VASc, HAS-BLED
- INR (POCT)

ĎAKUJEM ZA POZORNOST

