

Пожилой пациент с ФП, ХБП и гематурией: тактика подбора антикоагулянтной терапии

Автор: Батушин Михаил Михайлович, профессор, доктор медицинских наук, главный нефролог Северо-Кавказского федерального округа



? Как поступить при развитии гематурии на терапии ОАК?

? Каковы критерии выбора ПОАК у пациента с ФП и ХБП?

На приеме у терапевта



Пациент К., 77 лет, с постоянной формой ФП (CHA₂DS₂-VASc* 3, HAS-BLED* 4), ХБП и контролируемой артериальной гипертензией.

Жалобы: затруднение мочеиспускания, эпизоды отхождения мочи розового и красного цвета.

Динамика клинико-лабораторных показателей пациента



ТЕРАПИЯ

- Аторвастатин 20 мг x 1 р/д
- Метопролола тартрат 50 мг x 2 р/д
- Периндоприл + индапамид 5 мг/1,25 мг x 1 р/д
- Варфарин 2,5 мг x 1 р/д



Гематурия: какая тактика оптимальна?



Возникновение гематурии на фоне приема ОАК может с высокой вероятностью свидетельствовать об онкологическом заболевании органов мочеполовой системы¹



Резолюция Евразийской ассоциации терапевтов 2020 год



Отсканируйте QR-код или **нажмите сюда**, чтобы получить алгоритм действий врача при гематурии

Выявлен источник гематурии: злокачественное новообразование мочевого пузыря



МСКТ малого таза – образование обозначено стрелкой

- Плановая госпитализация в урологический стационар для дообследования
- По данным визуализационных исследований (УЗИ, МСКТ, цистография органов малого таза) и гистологического исследования биопсийного материала диагностирован высококодифференцированный переходо-клеточный рак мочевого пузыря
- Проведено радикальное лечение: резекция мочевого пузыря и простаты. Назначена химиотерапия
- Осложнений в периоперационном периоде не отмечалось

Тактика антикоагулянтной терапии у пациента К.

- Пациенту с ФП и высоким риском тромбоземболических осложнений показано возобновление антикоагулянтной терапии²
- В соответствии с действующими клиническими рекомендациями варфарин не является препаратом выбора у пациентов с неклапанной ФП^{3,4}
- В соответствии с рекомендациями EHRA 2021 оптимальный срок возобновления составляет ≥ 48 часов после вмешательства²



Почему для пациента К. был выбран Ксарелто®



Назначив Ксарелто® вместо других ПОАК пожилому пациенту с ФП, ХБП и высоким риском кровотечений, вы можете снизить максимальное количество рисков^{1,11,12,13,24}

- Снизить риск инсульта в сравнении с варфарином
- Снизить риск опасных кровотечений в сравнении с варфарином
- Добиться высокой приверженности лечению за счет однократного приема

К тому же только на фоне применения Ксарелто® продемонстрировано:

- Снижение риска коронарных осложнений
- Снижение риска ухудшения функции почек в сравнении с варфарином



В отличие от других ПОАК, благоприятный профиль безопасности Ксарелто® подтвержден в самой широкой популяции пациентов^{5,9,12,13,24}

- Дети с ВТЭ с рождения
- Пациенты с ФП старческого возраста
- Пожилые пациенты с ФП и высоким риском кровотечений
- Пожилые пациенты с ФП и ХБП
- Пожилые пациенты с ФП в сочетании с тяжелой ХБП и анемией



Среди ПОАК только Ксарелто® продемонстрировал высокие показатели безопасности у пациентов с ФП и тяжелой ХБП, в том числе с сопутствующей анемией, в отдельном исследовании^{**12,13}



77 ЛЕТ
Медиана возраста



23 мл/мин/1,73 м²
Медиана СКФ



46%
Анемия

-38%
СОР^{***}

Большие и клинически значимые малые кровотечения

-28%
СОР^{***}

Малые кровотечения

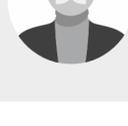


Согласно инструкции, Ксарелто® можно назначать пациентам с КлКр вплоть до 15 мл/мин^{^23}

Ксарелто® 15/20 мг доступен всем пациентам с ФП и онкологическим заболеванием по программам льготного лекарственного обеспечения. Выпишите пациенту льготный рецепт для получения Ксарелто® за счет бюджетных средств

Кому и как можно назначить Ксарелто® по льготе?

Осмотр в динамике через 1,5 месяца



• Признаков кровоточивости нет, макро- или микрогематурии нет

• Функция почек стабильна (СКФ 21 мл/мин/1,73 м², клиренс креатинина по Кокрофту-Голту 25 мл/мин)

КлКр – клиренс креатинина, МНО – международное нормализованное отношение, МСКТ – мультиспиральная компьютерная томография, ОАК – оральная антикоагулянт, ПОАК – прямая оральная антикоагулянт, р/д – раз в день, СКФ – скорость клубочковой фильтрации, СОР – снижение относительного риска, УЗИ – ультразвуковое исследование, ФП – фибрилляция предсердий, ХБП – хроническая болезнь почек, ВТЭ – венозные тромбозы/боли.

* У пациента К. три балла по шкале CHA₂DS₂-VASc (возраст ≥ 75 лет – 2 балла, артериальная гипертензия – 1 балл), четыре балла по шкале HAS-BLED (возраст ≥ 65 лет, предрасположенность к кровотечению, лабильное МНО, креатинин > 200 мкмоль/л).

¹ При лечении пациентов с повышенным риском кровотечений следует применять Ксарелто® с осторожностью (инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Ксарелто® 15/20 мг ЛП-001457 от 16.11.2022).

² Согласно доле варфарина с количеством баллов по шкале HAS-BLED ≥ 3 в регистрационных исследованиях.

³ По сравнению с варфарином при назначении с целью профилактики ишемического инсульта.

⁴ Значение СОР получено путем расчета на основе числа событий кровотечения в группах сравнения, приведенного в первоисточнике.

⁵ У пациентов с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКр 30-49 мл/мин), одновременно получающих препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови, а также у пациентов с повышенным риском кровотечений Ксарелто® следует применять с осторожностью. У пациентов с КлКр < 15 мл/мин применение Ксарелто® противопоказано (инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Ксарелто® 15/20 мг ЛП-001457 от 16.11.2022). Имеются ограничения, указанные в первоисточнике. Полные результаты представлены в ЛПО-001457.

⁶ Ксарелто® 15/20 мг не показан в качестве препарата для улучшения функции почек, профилактики и лечения ишемической болезни сердца. Компания АО «Байер» рекомендует применять Ксарелто® только в соответствии с инструкцией по медицинскому применению.

⁷ У широкого круга пациентов, получающих ривароксабан по различным показаниям; в сравнении с разными препаратами контроля (варфарин, энноксапарин, плацебо).

⁸ Среди ПОАК только Ксарелто (ривароксабан) в форме гранул для приготовления суспензии имеет зарегистрированное показание к применению у доношенных новорожденных, младенцев, детей и подростков в возрасте до 18 лет для лечения венозной тромбозии (ВТЭ) и профилактики рецидивов ВТЭ (по состоянию на 17.01.2023).

1. Арутюнов Г.П., Фомин И.В., Тарловская Е.И., и соавт. Алгоритм оценки и модификации факторов риска небольших кровотечений у пациентов с фибрилляцией предсердий, получающих терапию ПОАК. Резолюция Евразийской ассоциации терапевтов. Научно-практический материал для медицинских специалистов. – 2020. – 36 стр. Доступно по ссылке (дата доступа 07.03.2023): <https://euat.ru/upload/recommendation/1673341858.pdf>

2. Steffel J, et al. Eurorace. 2021 Oct 9;23(10):1612-1676.

3. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России: Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых. 2020. Доступно по ссылке (дата доступа 07.03.2023): <http://cr.rosminzdrav.ru/#/1/recommend/888>.

4. Hindricks G, et al. Eur Heart J. 2021 Feb 1;42(5):373-498.

5. Patel MR, et al. N Engl J Med. 2011;365(10):883-91.

6. Martinez BK, et al. J Am Heart Assoc. 2018;7:e008643.

7. Coleman CI, et al. Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes. 2018;4(4):328-329.

8. Марцевич С.Ю. и соавт. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2015;14(5):48-52.

9. Hanon O, et al. Heart. 2021;107(17):1376-1382.

10. Sherwood MW, et al. JACC. 2015;66(21):2271-81.

11. Fox KA, et al. Eur Heart J. 2011;32:2387-94.

12. Чашкина Е.М. и соавт. Кардиология. 2020;60(11):94-100.

13. Chashkina M, et al. European Heart Journal, 2020;41(2): ehaa946.3323.

14. Soliman EZ, et al. Circulation. 2015;131(21):1843-50.

15. Granger CB, et al. N Engl J Med. 2011;365(11):981-992.

16. Lopes R.D. et al. Lancet. 2012;380(9855):1749-58.

17. Eikelboom JW, et al. JACC. 2013;62(10):900-8.

18. Mak K.-H. BMJ Open. 2012; 2: e001592.

19. Loke YK, et al. Br J Clin Pharmacol. 2014;78(4):707-717.

20. Chatterjee S. Coron Artery Dis. 2013;24(8):628-635.

21. Kirchhof P, et al. J Am Coll Cardiol. 2016;57(2):141-53.

22. Туров А.Н. и соавт. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2020;16:10-18.

23. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Ксарелто® 15/20 мг ЛП-001457 от 16.11.2022.

24. Male C, et al. Lancet Haematol. 2020 Jan;7(1):e18-e27. doi: 10.1016/S2352-3026(19)30219-4.

АО «БАЙЕР»
107113, Москва, 3-я Рыбинская ул., дом 18, строение 2.
Телефон: (495) 231-12-00. Факс: (495) 231-12-02
PP-XAR-RU-1095-1



Отсканируйте QR-код для ознакомления с инструкцией по медицинскому применению препарата Ксарелто®

ОТПИСАТЬСЯ ОТ РАССЫЛКИ