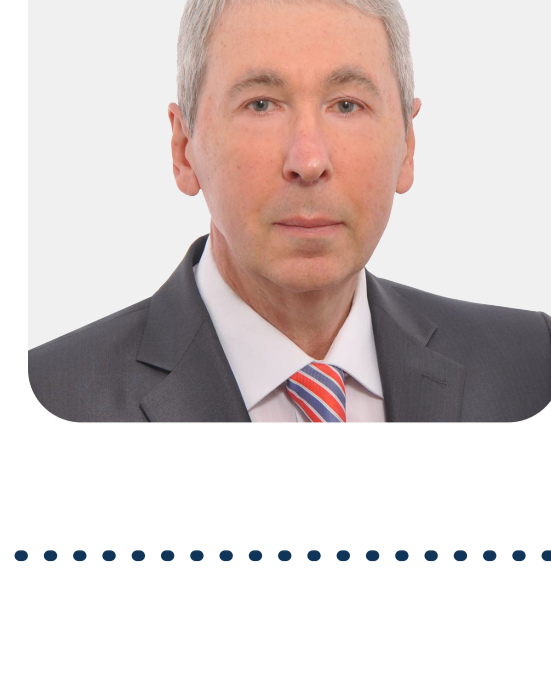
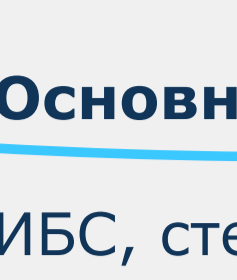


Уважаемый доктор, вашему вниманию представлен разбор клинического случая «Выбор антикоагулянтной терапии у пациента пожилого возраста с ИБС и ФП»

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



Автор: Канорский С.Г., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии №2 ФПК и ППС ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России



Пациент Р., 68 лет, военный пенсионер

• Рост 170 см
• Масса тела 72 кг

• ИМТ 25,3 кг/м²

Основной диагноз

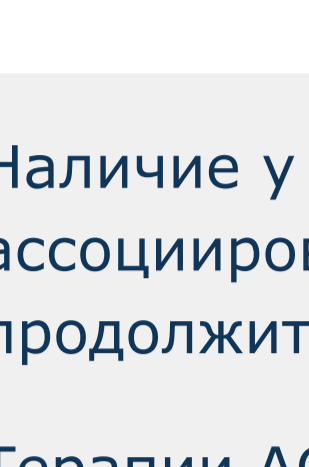
ИБС, стенокардия напряжения I ФК (одышка при ускорении ходьбы по ровному месту или подъеме по лестнице на 3-й этаж) – диагноз верифицирован посредством стресс-ЭхоКГ три года назад

Лекарственная терапия

- Ацетилсалициловая кислота 100 мг × 1 р/д
- Ксарелто® 2,5 мг × 2 р/д
- Бисопролол 5 мг × 1 р/д
- Розувастатин 20 мг × 1 р/д

Дополнительная информация

- Сахарный диабет 2 типа в течение 10 лет
- Артериальная гипертензия в течение 11 лет
- Курение 40 пачко-лет

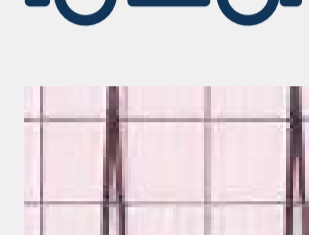


По какой причине пациенту Р. была назначена терапия Ксарелто® 2,5 мг × 2 р/д в комбинации с препаратом АСК?

- Наличие у пациентов сахарного диабета ассоциировано с сокращением продолжительности жизни в среднем на 6 лет¹
- Терапии АСК, статинами, антигипертензивными и сахароснижающими препаратами может быть недостаточно для улучшения прогноза у пациентов с ИБС и СД²
- Гиперкоагуляция – один из патогенетических путей, недостаточное воздействие на который может приводить к инфаркту миокарда, инсульту и увеличению сердечно-сосудистой смертности²

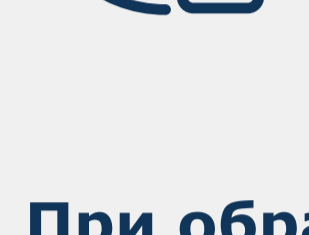
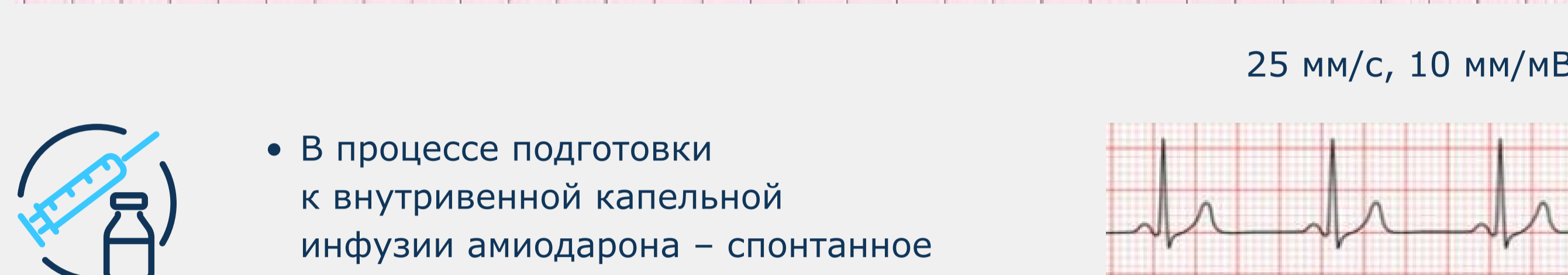
Вы можете снизить смертность пациентов со стабильной ИБС и сахарным диабетом, добавив к терапии АСК Ксарелто® 2,5 мг × 2 р/д³

Через три года наблюдения жалобы на впервые возникший приступ учащенного сердцебиения

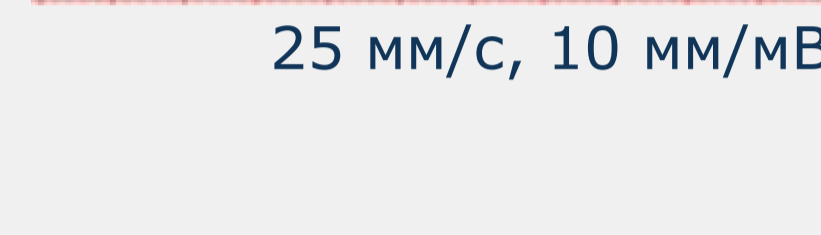


• Вызвана бригада скорой медицинской помощи

• Зарегистрирован устойчивый эпизод фибрилляции предсердий со средней ЧЖС 101 уд/мин



• В процессе подготовки к внутривенной капельной инфузии амиодарона – спонтанное восстановление синусового ритма



При обращении в поликлинику по месту жительства

- АД 160/85 мм рт. ст.
- ЧСС 72 уд/мин
- Физикальное исследование: без отклонений от нормы

Эхокардиография

- Передне-задний диаметр ЛП 42 мм, концентрическое ремоделирование ЛЖ
- Клапанный аппарат, структурно-функциональные показатели желудочков в норме, комплексная бляшка в аорте



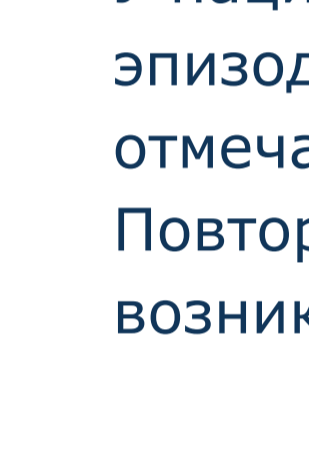
Трансторакальная ЭхоКГ. Апикальная четырехкамерная позиция

Мониторирование ЭКГ по Холтеру

- Синусовый ритм 47–122 уд/мин
- Клинически значимых нарушений ритма и проводимости не зарегистрировано

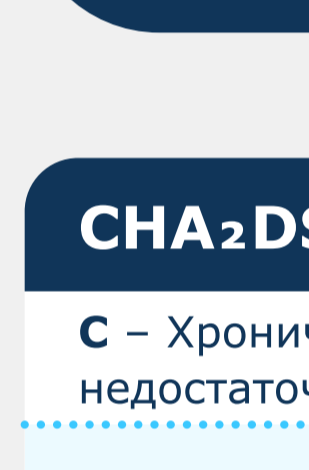
Лабораторные исследования

- Гемоглобин 141 г/л
- Глюкоза крови натощак 6,2 ммоль/л, HbA1c 7,1%
- рСКФ (CKD-EPI) 58 мл/мин/1,73 м², КлКр 58 мл/мин
- Исключены нарушения водно-электролитного обмена и функции щитовидной железы



Показана ли пациенту Р. длительная антиаритмическая терапия?^{4,5}

- У пациента Р. впервые зарегистрирован эпизод пароксизмальной ФП, повторяется с небольшой частотой. Повторный эпизод ФП может возникнуть через отдаленный срок
- Профилактический прием антиаритмических препаратов не показан, но следует корректировать факторы риска рецидива ФП (неконтролируемая артериальная гипертензия, курение, ожирение)



Какие изменения анти тромботической терапии показаны пациенту Р.^{4,5}

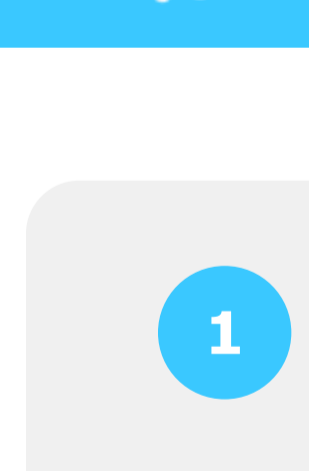


У пациента Р. с впервые выявленной пароксизмальной формой ФП отмечается **ВЫСОКИЙ РИСК** инсульта и кровотечений

CHA ₂ DS ₂ -VASc	Баллы	HAS-BLED	Баллы
C – Хроническая сердечная недостаточность	1	H – Неконтролируемая АГ	1
H – Артериальная гипертензия	1	A – Нарушение функции почек и/или печени (за каждый)	1
A – Возраст ≥ 75 лет	2	S – Инсульт	2
D – Сахарный диабет	1	B – Кровотечения	1
S – Инсульт/ТИА/СЭ	2	L – Лабильное МНО	2
V – Сосудистое заболевание	1	E – Возраст ≥ 65 лет	1
A – Возраст 65–74 года	1	D – Препараты и/или алкоголь (за каждый)	1
S – Женский пол	1		
Итого:	4 балла	Итого:	3 балла

В соответствии с российскими клиническими рекомендациями пациенту Р. показаны отмена препарата АСК и назначение ПОАК в дозировке, используемой для профилактики инсульта при ФП⁴

Текст клинических рекомендаций	Модификация анти тромботической терапии у пациента Р.
<p>Терапия ОАК показана всем пациентам с ФП и высоким риском тромбоземболических осложнений (≥ 2 баллов по шкале CHA₂DS₂-VASc для пациентов мужского пола), в т.ч. с впервые выявленной</p> <p>Рутинное сочетание антикоагулянтов с ингибиторами агрегации тромбоцитов повышает риск кровотечений, поэтому не рекомендовано пациентам при отсутствии дополнительных показаний</p>	<p>Ксарелто® 2,5 мг × 2 р/д → Ксарелто® 20 мг × 1 р/д</p> <p>Препарат АСК 100 мг × 1 р/д → Отмена</p>



Почему Ксарелто® может являться препаратом выбора у пациента с ФП, ИБС и СД?

- У пациента Р. высокий риск инсульта**

~50% в течение 10 лет⁶

В отличие от других ПОАК⁷⁻¹⁰, Ксарелто® показал снижение риска инсульта/СЭ на 21%* в популяции пациентов с ФП и наиболее высоким риском тромбоземболических осложнений^{11, #}
- У пациента Р. высокий риск кровотечений****

3 балла по шкале HAS-BLED¹²

Высокие показатели безопасности Ксарелто® были продемонстрированы в широкой популяции пациентов с высоким риском кровотечений**, умеренно тяжелой и тяжелой ХБП**, пациенты старческого и детского^{11, 13-17}
- У пациента Р. очень высокий риск СС-событий²**

>20% в течение 10 лет при сочетании ИБС и СД

У пациентов с ФП и СД на фоне терапии Ксарелто® отмечалось снижение риска СС-смертности^{18, 19}, а также осложнений СД (в т.ч. ампутации конечностей)^{20, 21}

Обращение в поликлинику через 4 месяца

- Увеличение физической активности (ходьба в ускоренном темпе 1 час в день), снижение массы тела (ИМТ 32 → 29 кг/м²)
- Модифицирована антигипертензивная терапия, АД сидя 128/74 мм рт.ст., КлКр 54 → 56 мл/мин
- Ишемических событий и кровотечений не отмечалось
- Однократно эпизод неритмичного сердцебиения со спонтанным купированием длительностью до 1 часа

Список сокращений

HbA1c – гликированный гемоглобин, АГ – артериальная гипертензия, АД – артериальное давление, АСК – ацетилсалициловая кислота, ДИ – доверительный интервал, ИБС – ишемическая болезнь сердца, ИМТ – индекс массы тела, КлКр – клиренс креатинина, ЛЖ – левый желудочек, ЛП – левое предсердие, МНО – международное нормализованное отношение, ОАК – оральная антикоагулянт, ПОАК – прямой оральная антикоагулянт, рСКФ – расчетная скорость клубочковой фильтрации, СД – сахарный диабет, СС – сердечно-сосудистый, стресс-ЭхоКГ – стресс-эхокардиография, СЭ – системная эмболия, ТИА – транзиторная ишемическая атака, ФК – функциональный класс, ФП – фибрилляция предсердий, ЧЖС – частота желудочковых сокращений, ЧСС – частота сердечных сокращений, ЭКГ – электрокардиограмма

* Анализ в популяции безопасности, получавшей ривароксабан в соответствии с протоколом исследования (отношение рисков 0,79; 95% ДИ, 0,65–0,95; P=0,01 для гипотезы о преимуществе ривароксабана перед варфарином в отношении первичной конечной точки эффективности).
 # В условиях рандомизированных контролируемых исследований.
 ** Ксарелто® рекомендуется принимать с осторожностью при состояниях с повышенным риском кровотечения²².
 ** Препарат Ксарелто® должен применяться с осторожностью у пациентов с КлКр 15–29 мл/мин. Применение препарата у пациентов с КлКр <15 мл/мин не рекомендуется.
 # Дети с острой венозной тромбоземболией.
 * Класс рекомендаций, уровень доказательности.

Источники литературы

- Emerging Risk Factors Collaboration. Lancet Diabetes Endocrinol. 2023 Oct;11(10):731–742.
- Marx N, et al; ESC Scientific Document Group. Eur Heart J. 2023 Oct 14;44(39):4043–4140.
- Bhatt DL, et al; COMPASS Steering Committee and Investigators. Circulation. 2020 Jun 9;141(23):1841–1854.
- Рубриктор клинических рекомендаций Минздрава России: Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых. 2020. Доступно по ссылке: https://cm.minzdrav.gov.ru/gecomend/382_1 (дата доступа 03.04.2024).
- Hindricks G, et al. Eur Heart J. 2021 Feb 1;42(5):373–498.
- Olesen JB, et al. BMJ. 2011 Jan 31;342:d124.
- Connolly SJ, et al. N Engl J Med 2009; 361:1139–1151.
- Eikelboom JW, et al. JACC. 2013;62(10):900–8.
- Granger CB, et al. N Engl J Med 2011; 365: 981–992.
- Lopes RD, et al. Lancet. 2012;380(9855):1749–58.
- Patel MR, et al. N Engl J Med 2011;365:883–891.
- Lip GY, et al. J Am Coll Cardiol. 2011 Jan 11;57(2):173–80.
- Fox KAA, et al. Eur Heart J. 2011;32:2387–94.
- Chashkina M, et al. European Heart Journal. 2020;41(2):ehaa946.3323.
- Hanon O, et al. Heart. 2021 Sep;107(17):1376–1382.
- Male C, et al. Lancet Haematol. 2020 Jan;7(1):e18–e27.
- Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Ксарелто® ЛП-008677 (гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь [ДЛЯ ДЕТЕЙ]) от 24.11.2022.
- Bansilal et al. Am Heart J. 2015 Oct;170(4):675–682.
- Coleman CI, et al. Cardiovas Diabetol. 2021 Feb 26;20(1):52.
- Baker WL, et al. Diabetes Obes Metab. 2019. 21: 2107–2114.
- Costa O, et al. EP Europace, Volume 23, Issue Supplement_3, May 2021, euaab116.269.
- Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата для медицинского применения Ксарелто® 15/20 мг ЛП-001457 (версия от 16.11.2022).

АО «БАЙЕР»
107113, Москва, 3-я Рыбинская ул., дом 18, строение 2
Телефон: +7 (495) 231-12-00
PP-XAR-RU-1206-1

Отсканируйте QR-код для ознакомления с инструкциями по применению и общими характеристиками лекарственного препарата Ксарелто®

