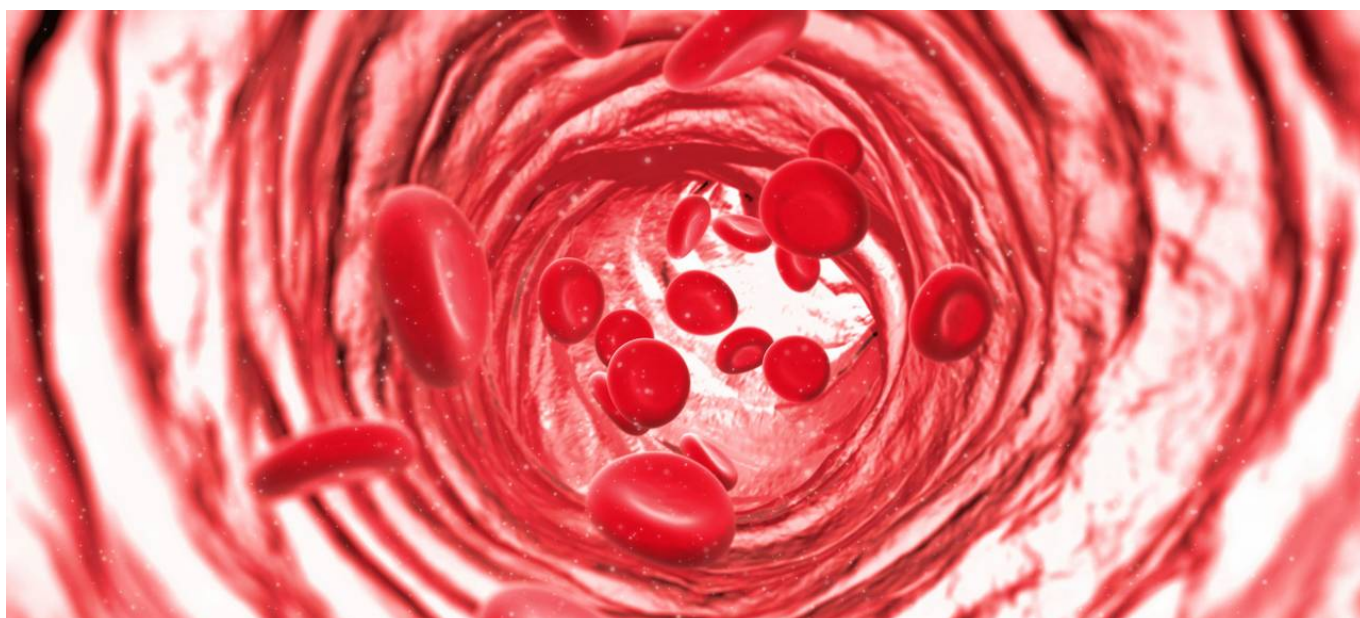




Medexpress, 2016-02-10 09:46

Jest antidotum dla doustnego leku przeciwkrzepliwego



Thinkstock/GettyImages

O tym dlaczego zdarza się, że lekarze i pacjenci rezygnują z leczenia przeciwzakrzepowego mówi prof dr hab. n. med Beata Wożakowska-Kapłon.

Jakie są objawy zakrzepicy żyłnej?

Objawy zależą od tego, w jakim łożysku żylnym występuje zakrzepica. Jeśli występuje w układzie żył kończyn dolnych, to może objawiać się bólem, zaczerwienieniem, nadmiernym uciepleniem, obrzękiem, tkliwością kończyny. Często zakrzepicy towarzyszy stan zapalny. Niemniej w ok. połowie przypadków schorzenie to ma przebieg bezobjawowy. Mniej typowe lokalizacje zakrzepicy żyłnej to zakrzepica żył wątrobowych, kręzkowych, biodrowych. Jednak najczęściej rozpoznajemy zakrzepicę żył kończyn dolnych. Najczęstszymi przyczynami zakrzepicy żyłnej bywają zakażenia, urazy, zabiegi chirurgiczne, ciąża i poród, doustne środki antykoncepcyjne, odwodnienie, proces nowotworowy, wrodzone lub nabyte trombofilia. Mówiąc o stanie prokoagulacyjnym należy również wspomnieć o skrzeplinach jakie formują się w układzie naczyń tętniczych i w jamach serca. Mogą one wówczas prowadzić do upośledzenia przepływu, czy całkowitego zatrzymania przepływu w określonym naczyniu, co doprowadza do niedokrwienia, zawału, a w

przypadku kiedy jest to zmiana w łożysku naczyń mózgowych do udaru. W każdej sytuacji zakrzepica zarówno w naczyniach żylnych, jak i w jamach serca prowadzi do zatorów obwodowych lub w ośrodkowym układzie nerwowym. Dlatego też, by zmniejszyć to ryzyko czy tendencje do zakrzepów, stosujemy leki przeciwzakrzepowe. Taka terapia stanowi jednak ingerencję w układ hemostazy, zaburzając równowagę między krzepnięciem a krwawieniem. W określonych sytuacjach taka terapia może zwiększać ryzyko krwawienia. Może to być kłopotliwe w przypadku konieczności nagłej operacji lub ciężkich urazów.

Jak postępować w przypadku nagłych zabiegów?

Wszystko zależy od tego, jaka to jest sytuacja, jaki rodzaj zabiegu oraz od tego, jakiego wcześniej użyliśmy leku przeciwzakrzepowego. Do tej pory nie było na rynku farmaceutycznym specyficznej substancji, która natychmiast odwracałaby działanie przyjętego wcześniej przez pacjenta doustnego leku przeciwzakrzepowego. Teraz jest taki lek – antidotum dla jedyne go leku antykoagulacyjnego a mianowicie dabigatranu. Posiadanie antidotum dla doustnego leku przeciwkrzepliwego przenosi nas na inny poziom terapii przeciwkrzepliwiej, pozwala natychmiast odwrócić działanie tego leku i słusznie jest nazwane przez niektórych ekspertów rewolucją. Pozwala również natychmiast zatamować krwawienie przedłużające się na skutek terapii przeciwkrzepliwiej bądź poddać pacjenta zabiegowi operacyjnemu.

Czy w Polsce lek ten jest dostępny?

Tak, ten lek, czyli idarucizumab, będący antidotum dla dabigatranu jest już dostępny w Polsce. Od 26 listopada jest on zarejestrowany w UE, wcześniej w USA. Wskazania do zastosowania antidotum nie będą częste, nie będziemy go stosować u chorego, który krwawi z nosa albo łatwo ulega siniaceniu. Lek ten będzie potrzebny u bardzo wąskiej grupy chorych, wtedy kiedy krwawienie zagraża ich życiu i muszą być natychmiast poddani operacji a wcześniej zażywali lek przeciwkrzepliwym tj. dabigatran (Pradaxa). Dostępność antidotum ma też wymiar psychologiczny, niestety wielu chorych, co gorsze czasami również lekarzy rezygnuje z terapii antykoagulantem z lęku przed krwawieniami i brakiem antidotum. Teraz te obawy nie powinny mieć miejsca.

Dlaczego lekarze również rezygnują z takiego leczenia? Czy boją się, że pacjent będzie obwiniał medyka o krwawienie?

Czasami takie pobudki również kierują lekarzem zwłaszcza wobec postawy pacjenta, który wręcz odmawia terapii przeciwkrzepliwiej albo samowolnie odstawia lub przerywa terapię. Nie zapominajmy, że leczenie przeciwkrzepliwie stosujemy u chorych osób a nie zdrowych ludzi. Powikłania zdarzać się mogą zwłaszcza u pacjentów obciążonych licznymi czynnikami ryzyka krwawień. Pacjenci i rodzina, czasami pracownicy ochrony zdrowia obwiniają zastosowaną terapię i leczenie przeciwkrzepliwie za ciężki stan chorego podczas gdy właśnie to schorzenie prezentowane przez chorego wymusza wprowadzenie antykoagulantu. Oczywiście każde leczenie niesie w sobie możliwość działań niepożądanych, zwłaszcza ingerujące w układ hemostazy.

Zatem zmiana myślenia powinna dokonać się nie tylko u pacjentów, ale także u lekarzy?

Tak. Na pewno tak jest. Raz jeszcze podkreślę, że profilaktyka przeciwzakrzepowa nierzadko ratuje życie choremu lub chroni go przed trwałym inwalidztwem, zobowiązują nas do niej standardy postępowania lekarskiego, natomiast w razie powikłań krwotocznych w trakcie leczenia dabigatranem można zastosować antidotum, takim antidotum jest idarucizumab dostępny od niedawna w Polsce.