

ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΛΗΨΗΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.

ΚΑΛΠΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΘΡΙΑΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

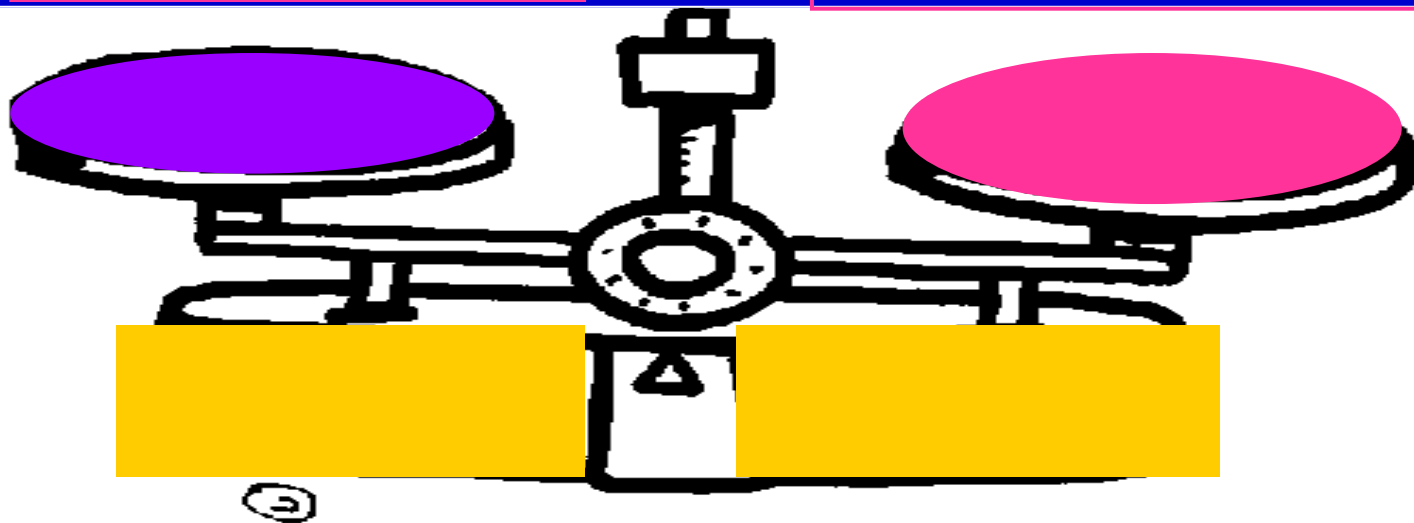
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Εκτιμάται ότι ένα με δύο εκατομμύρια ευρωπαίων λαμβάνουν από του στόματος αντιπηκτικά και είναι υποψήφιοι για στεφανιαία επαναιμάτωση.
- 1-2% του πληθυσμού πάσχει από κολπική μαρμαρυγή και εξ αυτών 80% λαμβάνουν αντιπηκτικά με στεφανιαία νόσο να συνυπάρχει στο 20-30%.
- Ασθενείς με προσθετική βαλβίδα ή ιστορικό περιφερικών θρομβοεμβολών λαμβάνουν επίσης χρονίως κουμαρινικά.
- Ο κίνδυνος θρομβοεμβολικών επεισοδίων αυξάνει ανάλογα με τους παράγοντες κινδύνου.(CHADS score ≥ 2 ή βαλβιδοπάθεια μιτροειδούς).
- Συνολικά 5% των ασθενών που υποβάλλονται σε PCI θα χρειαστούν μακρόχρονη αγωγή με αντιπηκτικά.

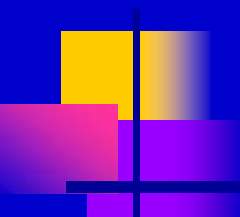
ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΗ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ
ΠΡΟΛΗΨΗ
ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΩΝ
ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ - ΑΕΕ
ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ STENT**

ΑΣΦΑΛΗΣ ΩΣΤΕ ΝΑ ΕΙΝΑΙ
ΜΙΚΡΟΣ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΙΖΟΝΟΣ
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ
ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ,ΜΙ,
ΑΕΕ ΕΩΣ ΚΑΙ 5 ΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ 30
ΗΜΕΡΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ 6 ΜΗΝΕΣ.



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ ΚΑΙ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

- 
- ΗΛΙΚΙΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΤΩΝ 75 ΕΤΩΝ
 - ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΩΝ
 - ΜΗΡΙΑΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΑΝΤΙ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗΣ
 - ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΦΥΛΟ
 - ΑΝΑΙΜΙΑ
 - ΚΑΠΝΙΣΜΑ
 - ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ($cr/cl < 30ml/min$)
 - $INR \geq 2,5$
 - ΧΡΗΣΗ IIb/IIIa

ANTICOAGULANTS

Vitamin K antagonists (VKAs) inhibit the synthesis of the coagulation Factors II, VII, IX, and X.

Direct Factor Xa inhibition:

- Rivaroxaban
- Apixaban (under development)

Indirect via antithrombin:

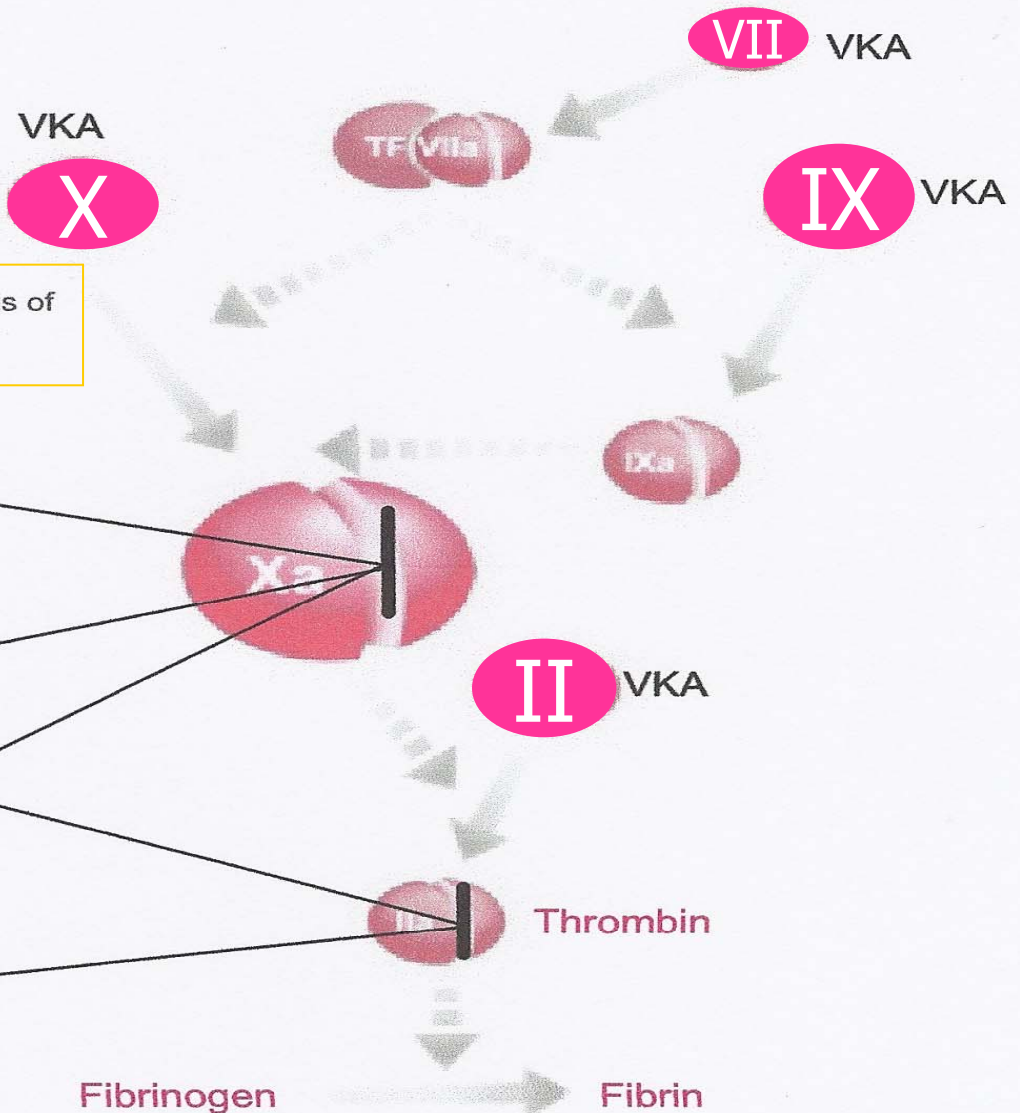
- Fondaparinux

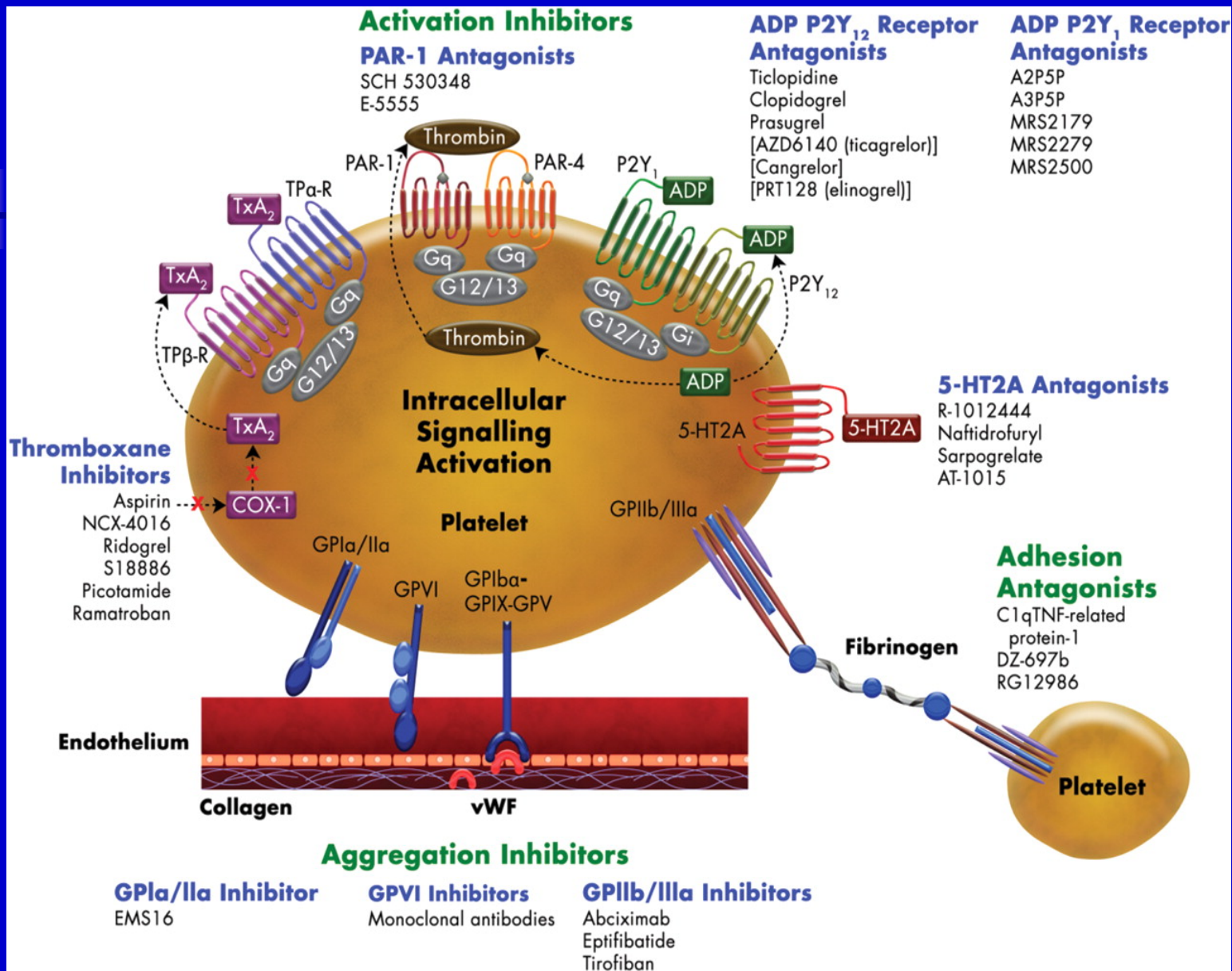
Indirect via antithrombin:

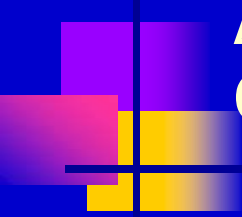
- Low-molecular-weight heparin
- Unfractionated heparin

Direct thrombin inhibition:

- Hirudin
- Argatroban
- Bivalirudin
- Dabigatran

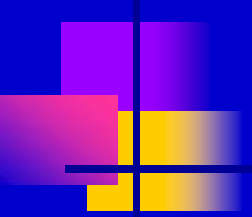






ΔΙΑΚΟΠΗ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΕΦΥΡΑΣ ΜΕ ΗΠΑΡΙΝΗ

- Χρήσιμη κυρίως σε προγραμματισμένες επεμβάσεις.
- Δεν υπάρχουν μεγάλες τυχαιοποιημένες μελέτες που να υποστηρίζουν την πρακτική αυτή.
- Ευρείες διακυμάνσεις του INR και με μεγάλη διάρκεια, με αποτέλεσμα να επιμηκύνεται η θεραπεία γέφυρας με ηπαρίνη και να αυξάνεται ο κίνδυνος αιμορραγίας.
- Επανέναρξη των αντιπηκτικών πιθανώς να προκαλέσουν παροδική προθρομβωτική κατάσταση λόγω καταστολής των παραγόντων C και S ειδικά σε ασθενείς με υψηλό κίνδυνο θρομβωτικών ή θρομβοεμβολικών επεισοδίων.

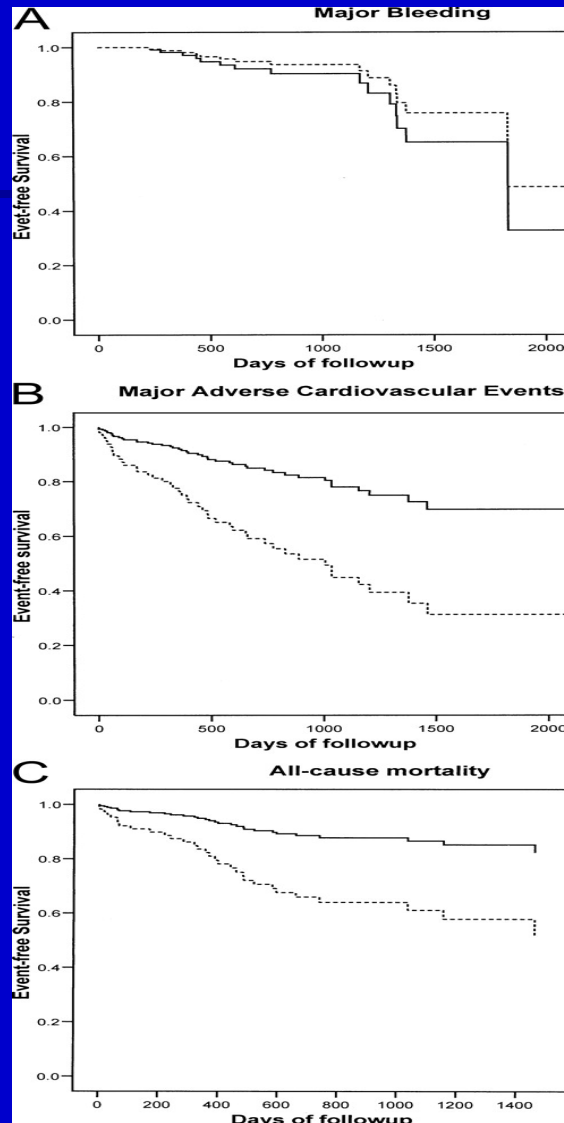


ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΚΟΠΗ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ

- Προσφέρεται λόγω καλύτερου ισοζυγίου μεταξύ πρόληψης θρομβώσεων και αιμορραγικών επιπλοκών.
- Εφόσον το INR είναι 2-3 δεν συστήνεται πρόσθετη χρήση ηπαρίνης και σε αυτά τα επίπεδα δεν έχουμε αυξημένες αιμορραγίες.
- Σε πρωτογενή όμως αγγειοπλαστική σε οξύ STEMI που συνήθως δεν έχουμε εύκαιρες τιμές INR, ηπαρίνη πρέπει να χορηγείται σε μικρή έως μέτρια δόση (30-50 U/kg).
- Κερκιδική προσπάθεια εντόνως συνιστώμενη.

ANTICOAGULANT AND ANTIPLATELET THERAPY IN 426 WITH ATRIAL FIBRILLATION UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AND STENT IMPLANTATION

Kaplan-Meier Survival Curves in Relation to Anticoagulation Use at Discharge



Major bleeding p:0.19

MACE p 0.02

Mortality p:0.03

Ruiz-Nodar, J. M. et al. J Am Coll Cardiol 2008;51:818-825

ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΕΞΟΔΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΧΩΡΙΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ STENT

STEMI Patient at Discharge

No Stent Implanted

No ASA allergy

ASA Allergy

No Indications
for Anticoagulation

Indications
for Anticoagulation

No Indications
for Anticoagulation

Indications
for Anticoagulation

Preferred:
ASA 75 to 162 mg
Class I; LOE: A

ASA 75 to 162 mg
Warfarin
(INR 2.0 to 3.0)
Class I; LOE B

Preferred:
Clopidogrel 75 mg
Class I; LOE: C

Warfarin
INR (2.5 to 3.5)
Class I; LOE: B

Alternative:
ASA 75 to 162 mg
Warfarin
(INR 2.0 to 3.0)
Class: IIa; LOE: B

OR

Warfarin
(INR 2.5 to 3.5)
Class IIa; LOE: B

OR

Warfarin
(INR 2.5 to 3.5)
Class I; LOE: B

Alternative:

Warfarin
INR (2.5 to 3.5)
Class I; LOE: B

ΧΑΜΗΛΟΣ Η ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ PCI

ΜΕΤΑΛΛΙΚΗ ΠΡΟΘΕΣΗ

ΓΙΑ 1ο ΜΗΝΑ
ΤΡΙΠΛΗ ΑΓΩΓΗ
INR 2.0-2.5
ASP 100
CLOP 75

ΔΙΑ ΒΙΟΥ
INR 2.0-3.0

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ
PCI ΣΕ ΕΠΙΜΗΚΕΙΣ ΣΤΕΝΩΣΕΙΣ
Σ.ΔΙΑΒΗΤΗ, ΜΙΚΡΑ ΑΓΓΕΙΑ.

ΕΠΙΚΕΚΑΛΥΜΜΕΝΗ
ΠΡΟΘΕΣΗ

ΓΙΑ 3-6 ΜΗΝΕΣ
ΤΡΙΠΛΗ ΑΓΩΓΗ

ΔΙΑ ΒΙΟΥ
INR 2.0-3.0

ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ
12 ΜΗΝΕΣ
ΔΙΠΛΗ ΑΓΩΓΗ
INR 2.0-2.5
ΚΑΙ CLOP 75mg
Η ASA 100mg

ΜΕΤΑΛΛΙΚΗ ΠΡΟΘΕΣΗ
Η ΕΠΙΚΕΚΑΛΥΜΜΕΝΗ

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ PCI
ΣΕ ΟΣΣ

ΓΙΑ 6 ΜΗΝΕΣ
ΤΡΙΠΛΗ ΑΓΩΓΗ

ΜΕΧΡΙ 12
ΜΗΝΕΣ
ΔΙΠΛΗ ΑΓΩΓΗ

ΔΙΑ ΒΙΟΥ
INR 2.0-3.0

ΥΨΗΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ
ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

ΜΕΤΑΛΛΙΚΗ ΠΡΟΘΕΣΗ

ΤΡΙΠΛΗ
ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ
ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ 1ο ΜΗΝΑ
INR 2.0-2.5

ΔΙΑ ΒΙΟΥ
INR 2.0-3.0

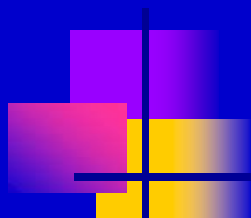
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ
ΣΕ ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ

ΜΕΤΑΛΛΙΚΗ ΠΡΟΘΕΣΗ

ΤΡΙΠΛΗ
ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ
ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ 1ο ΜΗΝΑ
INR 2.0-2.5

ΜΕΧΡΙ 12 ΜΗΝΕΣ
ΔΙΠΛΗ
ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ
ΑΓΩΓΗ ΜΕ
ΑΣΑ 100 Η CLO 75
ΚΑΙ INR 2.0-2.5

ΔΙΑ ΒΙΟΥ
INR 2.0-3.0



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ