

## ОРАЛНИ АНТИКОАГУЛАНТИ В СЛЕДОПЕРАТИВНИЯ ПЕРИОД ПРИ АРТЕРИАЛНА РЕКОНСТРУКЦИЯ

Башев, Д. \*, Т. Кавръков \*\*, Р. Тодоров, Хр. Абрашев \*\*

□ МБАЛ „Хаджи Димитър“ ЕООД гр. Сливен

□ □ УМБАЛ „Проф. Стоян Киркович“ АД гр. Стара Загора \*

### РЕЗЮМЕ

Допълнителната терапия след периферна артериална реконструкция се препоръчва с цел да се предпази пациента от тромбоза възможно най-дълго време. Терапията включва антиагреганти и антикоагуланти. Най-често използваните антикоагуланти в ранен период са нискомолекулен хепарин и в по-късен период Вит. К антагонисти.

С навлизането на новите орални антикоагуланти се отвориха нови възможности при постоперативната допълнителна терапия на периферна артериална реконструкция.

Нашият опит с *dabigatran*, приложен на 31 пациента в постоперативния период, които са проследени амбулаторно с доплер сонография и хемостазни показатели показва много добри резултати по отношение превенция на ранна тромбоза след артериално реконструиране.

**Ключови думи:** артериална, реконструкция, антикоагуланти, тромбоза

### УВОД:

Допълнителната терапия след периферна артериална реконструкция на долните крайници се препоръчва с цел да се предпази пациента от тромбоза възможно най-дълго време<sup>1</sup>. В съвременето тази терапия включва антиагреганти като Инхибитори на простагландиновия синтез (Ацетилсалицилова киселина, Indobufen, Dipyridamole); Инхибитори на АДФ-индуцираната агрегация (Clopidogrel, Ticlopidine); Циклични пептиди и непептиди (Eptifibatide, Tirofiban)<sup>2,3</sup>. Като антикоагуланти се използват Антикоагуланти с пряко действие (Daltaparin, Enoxaparin, Nadroparin, Heparin) и Антикоагуланти с непряко действие (Ascencoumarol, Warfarin).

С навлизането на новите орални антикоагуланти (НОАК) в последните години се откриха нови възможности за постоперативната допълнителна терапия при пациенти с периферна артериална реконструкция. В България НОАК са представени от Rivaroxaban-директен фактор Ха инхибитор; Apixaban-директен фактор Ха инхибитор; Dabigatran-директен тромбинов инхибитор. НОАК са препоръчани при лечението на дълбока венозна тромбоза и при профилактика на белодробна тромбо-емболия но нямат категорични индикации за прилагането им при периферната артериална патология.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОД:

Нашият опит е с Dabigatran приложен на 31 пациента, от които 21 мъже и 10 жени на възраст от 57 до 72 години (средна възраст 68,3г.). Всички пациенти бяха подложени на артериална реконструкция в рамките на 2014г. в Клиника по съдова хирургия към УМБАЛ „Проф. Стоян Киркович“ АД гр. Стара Загора и Отделение по съдова хирургия към УМБАЛ „Хаджи Димитър“ ЕООД гр. Сливен. Извършени бяха 16 феморо-поплитеални байпаса, 10 илео-феморални байпаса и 5 пач пластики на артерия профунда феморис. Пациентите преминаха на Dabigatran след 5ия оперативен ден, като до тогава бяха на Хепарин i.v.. Дозата на Dabigatran бе определена според CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc<sup>4</sup> и HAS-BLED<sup>5</sup> скората, креатининовия клирънс и препоръките на производителя. 25 от пациентите получиха доза от 150 мг. а 6 пациента доза от 110 мг. двукратно дневно. В амбулаторни условия всички пациенти се проследиха с дуплекс-доплер сонографско изследване ежемесечно до 6 тия месец с апарати "General Electric – LOGIC Q5" и „ESAOTE-MyLab 50Xvision Cardiovascular“. Ежемесечно се проследиха и хемостазните показатели и креатининовия клирънс на пациентите до 6 тия

месец, като се обърна внимание на aPTT, който е единствения меродавен показател за действието на НОАК.

**РЕЗУЛТАТИ:**

4 пациента (12,9%) се отказаха от лечението с dabigatran поради неизвестни причини. При 1 пациент (3,22%) се наложи прекратяване на терапията с dabigatran поради спадането на креатининовия клирънс <30 на 3 тия месец от лечението. Обусловано от съпътстващата ХБН. 26 от пациентите (83,87%) показаха много добри резултати като добър inflow и outflow на артериалната протеза и без тромбоза на пач пластиките.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

Новите орални антикоагуланти все още нямат категорични индикации за прилагането им след артериални реконструктивни операции. Въпреки това, след прецизно определяне на дозата и адекватното амбулаторно проследяване, НОАК биха могли да се използват с успех в ранната терапия след артериална реконструктивна операция.

**Литература:**

1. TANGELDER M, LAWSON J, ALGRA A, EIKELBOOM B. Systematic review of randomized controlled trials of aspirin and oral anticoagulants in prevention of graft occlusion and ischemic events after infrainguinal bypass surgery. *J Vasc Surg* 1999;30:701e709
2. DORFFLER-MELLY J, KOOPMAN MM, ADAM DJ, BULLER HR, PRINS MH. Antiplatelet agents for preventing thrombosis after peripheral arterial bypass surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(3):CD000535
3. OOSTENBRINK JB, TANGELDER MJ, BUSSCHBACH JJ, VAN HOUT BA, BUSKENS E, ALGRA A et al. Cost-effectiveness of oral anticoagulants versus aspirin in patients after infrainguinal bypass grafting surgery. *J Vasc Surg* 2001;34(2):254e262.
4. Lip GY, Nieuwlaat R, Pisters R, Lane DA, Crijns HJ -Refining clinical risk stratification for predicting stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: the Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation. *Chest*. 2010; 137: 263–272.
5. Olesen JB, Lip GY, Lindhardsen J, Lane DA, Ahlehoff O, Hansen ML, Raunsø J, Tolstrup JS, Hansen PR, Gislason GH, Torp-Pedersen C. Risks of thromboembolism and bleeding with thromboprophylaxis in patients with atrial fibrillation: a net clinical benefit analysis using a “real world” nationwide cohort study. *Thromb Haemost*. 2011; 106: 739–749.