

Kodade virvendusarütmia riskide hindamine ja ravi

Trombemboolia riski hindamine

Tõmba ring ümber ja arvuta punktid kokku

Täht	CHA ₂ DS ₂ -VASc	Punktid
C	Südamepuudulikkus, vasaku vatsakese düsfunktsioon	1
H	Hüpertensioon	1
A₂	Vanus üle 75 aasta	2
D	Diabeet	1
S₂	Insult, transitoorne ajuisheemia	2
V	Vaskulaarne haigus*	1
A	Vanus 65–74 a	1
Sc	Naissugu	1
Punktid kokku		

* Vaskulaarne haigus: varasem müokardi infarkt, perifeerset arterite haigus või ateroskleroosiline naast aordis

Aastane insuldi risk CHA₂DS₂-VASc skaala järgi¹

73538 patsiendi andmete analüüsi alusel

Punktid	Aastane insuldi risk %
0	0,78 %
1	2,01 %
2	3,71 %
3	5,92 %
4	9,27 %
5	15,26 %
6	19,78 %
7	21,5 %
8	22,38 %
9	23,64 %

¹ Olesen JB et al, BMJ 2011; 342:124

Antitrombootilise ravi otsus²

Riskiskoor	Ravi
0	Antitrombootilist ravi ei vaja, võib kasutada ASA 75 - 100 mg
1	Eelista antikoagulantravi kui võimalik. Alternatiiv ASA 75-100 mg
≥2	Antikoagulantravi pikaajaliselt

²Guidelines for management of atrial fibrillation, Camm AJ et al, 2012, www.escardio.org/guidelines-surveys/

Veritsusrisi hindamine

Täht	HAS-BLED	Punktid
H	Hüpertensioon	1
A	Neeru- ja maksafunktsiooni häired	1 või 2 (kumbki 1 punkt)
S	Insult	1
B	Veritsus	1
L	Ebastabiilne INR	1
E	Vanus > 65 a.	1
D	Ravimid või alkohol	1 või 2 (kumbki 1 punkt)
Punktid kokku		

HAS-BLED skoor ≥ 3

on kõrgeenenud veritsusrisk. Soovitav kasutada redutseeritud annuses uut antikoagulant.

Hüpertensioon - vererõhk >160 mmHg

Neerufn. häire: krooniline dialüüsi patsient, neerutrapiantatsiooni patsient, kreatiniin > 200 µmol/L

Maksafn. häire: krooniline maksahaigus (sh tsirroos), bilirubiin tõusnud > 2 x, ALT, AST, ALP > 3 x

Veritsus: anamneesis veritsus, eelsoodumus veritsusele, aneemia

Ebastabiilne INR: ebastabiilne/kõrge või <60% terapeutilises vahemikus

Ravimid või alkohol: kaasuv ravi antiagregantidega, mittesteroidsete põletikuvastaste ravimitega, alkoholi kuritarvitamine

Insuldi ennetus kodade virvendusarütmia patsiendil

Kodade virvendusarütmia on kõige sagedasem südame rütmihäire, mida sageli kutsutakse lihtsalt arütmiaks.

Kõige enam kirjeldatakse kodade virvendusarütmia kui ebaregulaarset südametööd.

Kodade virvendusarütmia kõige raskemaks tüsistuseks on insult.

Kodade virvenduse korral tekivad trombid südame kodadesse ning võivad sealt liikuda ajuarteritesse ning need ummistada, mille tulemuseks ongi insult.

Trombi tekkeriski hindamiseks kasutatakse CHA₂DS₂-VASc skaalat.

Kõrge trombi tekkeriski korral, kui CHA₂DS₂-VASc skoor on 2 ja üle selle, on näidustatud verehüübimist pärssiv ravi e. antikoagulantravi.

CHA₂DS₂-VASc skoori 1 korral on antikoagulantravi eelistatud antiagregantravi ees (aspiriin või klopidooreel).

Kodade virvendusarütmia patsiendil on insuldi ennetav antikoagulantravi eluaegne.

Patsiendi veritsusriski hindamiseks kasutatakse HAS-BLED skaalat.

Kõrge veritsusrisk on HAS-BLED skoor 3 ja üle selle. See pole vastunäidustus antikoagulantide kasutamiseks, kuid sellele patsiendile kasutatakse antikoagulantide väiksemaid doose ning seda patsienti peab sagedamini jälgima veritsustüsistuste suhtes.

Enne antikoagulantravi alustamist tuleb teha hemoglobiini, neeru- ja maksafunktsiooni analüüsid.

Antikoagulantravi jälgimine toimub regulaarselt kas perearsti või mõne teise spetsialisti poolt.

Marevani efektiivsust hinnatakse INR analüüsi alusel. Marevanravi on efektiivne, kui INR on 2,0-3,0

Uute antikoagulantide (Xarelto, Pradaxa, Eliquis) kasutamisel ei ole vajalik teha hüübimissüsteemi hindavaid analüüse. INR mingit informatsiooni ei anna.

Uute antikoagulantide kasutamisel on oluline jälgida neerufunktsiooni (kreatiniin) ning vältida võimalusel kaasuvaid ravimeid, mis võivad suurendada veritsusriski (aspiriin, mittesteroidsed põletikuvastased ained).

Küsimuste ja probleemide tekkimisel on vajalik küsida nõu oma perearstilt või antikoagulantravi järgvalt arstilt.

