

Оценка степени рисков при мерцательной аритмии и её лечении

Оценка степени риска возникновения тромбоэмболии

	CHA ₂ DS ₂ -VASc	Баллы
C	Сердечная недостаточность, дисфункция левого желудочка	1
H	Гипертония	1
A₂	Возраст более 75 лет	2
D	Диабет	1
S₂	Инсульт, транзиторная ишемия мозга	2
V	Васкулярное заболевание*	1
A	Возраст 65-74 года	1
Sc	Женский пол	1
Сумма баллов		

* Васкулярные заболевания: ранее перенесенный инфаркт миокарда, заболевания периферических артерий или атеросклеротическая бляшка в аорте

Годовой риск возникновения инсульта по шкале CHA₂DS₂-VAS

данные взяты на основе 73538 анализов пациентов

Баллы	Годовой риск возникновения инсульта %
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

Решение о назначении антитромботического лечения

Шкала риска	Лечение
0	Нет показания к антитромботическому лечению, можно принимать аспирин 75-100 мг.
1	Предпочтительны антитромботические препараты. Альтернативное лечение аспирином 75- 100 мг. А 75-100 мг
≥2	Длительное применение антикоагуляционных препаратов.

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

Оценка риска кровотечений

	HAS-BLED	Баллы
H	Гипертония	1
A	Нарушения функции почек и печени	1 или 2 (за каждое нарушение 1 балл)
S	Инсульт	1
B	Кровотечение	1
L	Нестабильный INR	1
E	Возраст > 65 лет	1
D	Лекарства или алкоголь	1 или 2 (за каждое по 1 баллу)
Сумма баллов		

HAS-BLED шкала ≥3
имеется повышенный риск кровотечений. Желательно использование новых антикоагулянтов в редуцированных дозах.

Гипертония- кровяное давление > 160 мм рт. ст

Нарушение функции почек: диализный пациент; пациент с трансплантированной почкой; креатинин > 200 микро гр/л

Нарушение функции печени: хроническое заболевание печени (в.ч цирроз), повышение билирубина > в 2 –не,

ALT, AST, ALP > в 3 –не

Кровотечение: в анамнезе эпизоды кровотечения, склонность в кровотечению, анемия.

Нестабильный INR: нестабильный/ высокий показатель или < 60% терапевтического предела

Лекарства или алкоголь: сопутствующее лечение антиагрегантами, прием нестероидных противовоспалительных препаратов, злоупотребление алкоголем.

Профилактика инсульта для пациентов с мерцательной аритмией

Мерцательная аритмия является самым часто встречающимся нарушением ритма, которое нередко именуют просто аритмией.

Чаще всего мерцательную аритмию описывают, как нерегулярную сердечную деятельность.

Инсульт является самым тяжелым последствием мерцательной аритмии. Для оценки риска возникновения тромба используют CHA2 DS2-VAS шкалу.

При большом риске образования тромба, когда результат расчета по шкале CHA2 DS2-VAS равен 2 или превышает этот показатель, есть показания к применению противотромбозного лечения т.е. антикоагулянтов.

Если показатель расчета в 1 балл по шкале CHA2 DS2-VAS, то предпочтительно назначение антикоагулянтов вместо антиагрегантов (аспирина или клопидогреля).

Для пациентов с мерцательной аритмией профилактическое лечение инсульта антикоагулянтами является пожизненным.

Для пациентов с мерцательной аритмией профилактическое лечение инсульта антикоагулянтами является пожизненным.

Для оценки степени риска кровотечений у пациентов используют HAS-BLED шкалу. При расчете HAS-BLED шкалы в 3 и более баллов имеется большой риск кровотечения. Такой результат не является противопоказанием к применению антикоагулянтов, лечение антикоагулянтами назначается в малых дозах и пациент с высоким риском кровотечения находится под наблюдением у врача.

Перед назначением антикоагуляционного лечения делают анализ гемоглобина, печёночные и почечные пробы.

Семейный врач или другой специалист проводит регулярное наблюдение за антикоагуляционным лечением.

Эффективность лечения Мареваном оценивается по результатам анализа INR. Лечение Мареваном эффективно если показатель INR 2.0- 3.0.

При лечении антикоагулянтами нового поколения (Xarelto, Pradaxa, Eliquis) нет необходимости в анализах свёртываемости крови. Анализ INR не информативен.

При использовании новых антикоагулянтов важно наблюдать за функцией почек (креатинин) и избегать по возможности применение других препаратов, которые способствуют кровотечению (аспирин и нестероидные противовоспалительные препараты).

В случае возникновения вопросов или проблем необходимо обратиться к семейному врачу или специалисту по антикоагуляционному лечению.



Издание инфолистка поддерживали:
Bayer OÜ, Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal,
Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG Eesti filiaal

