

Puudujääkidest venoosse trombembooliaga haige ravikäsitus

27. märts 2015

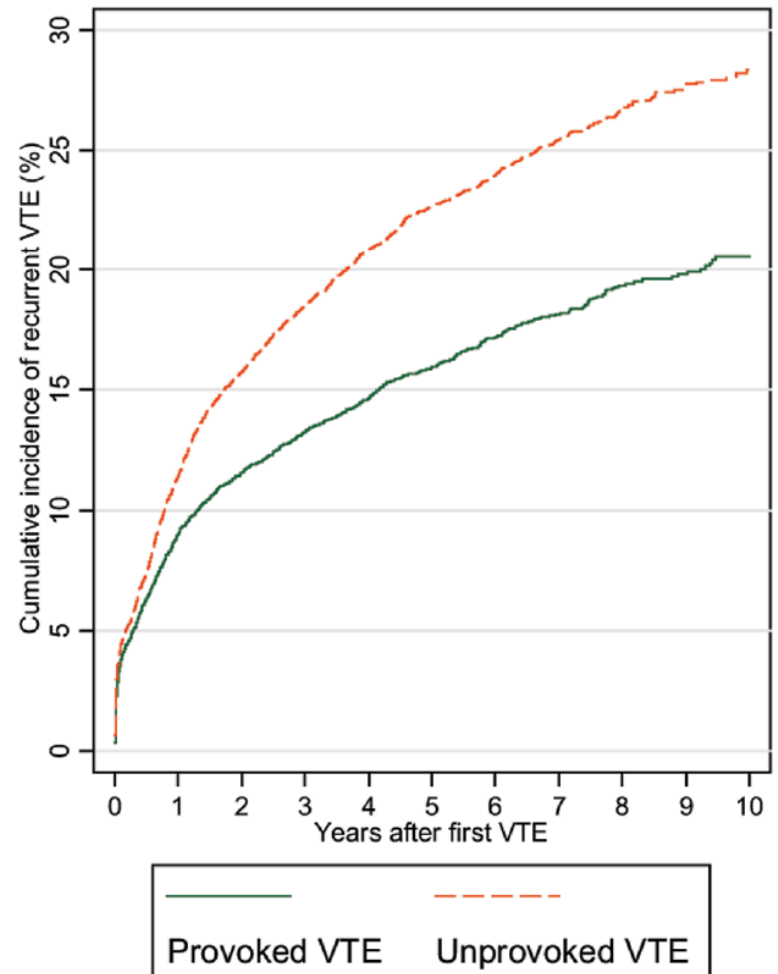
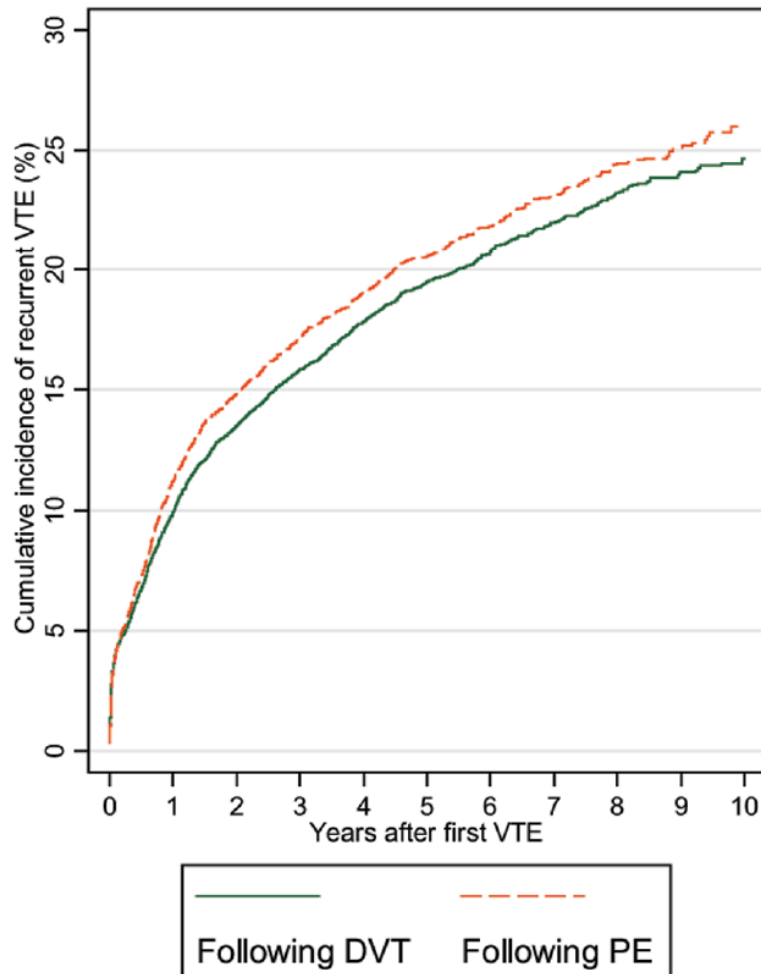
Peeter Saadla

SA TÜ Kliinikumi sisekliinik

Tartu Ülikooli sisekliinik

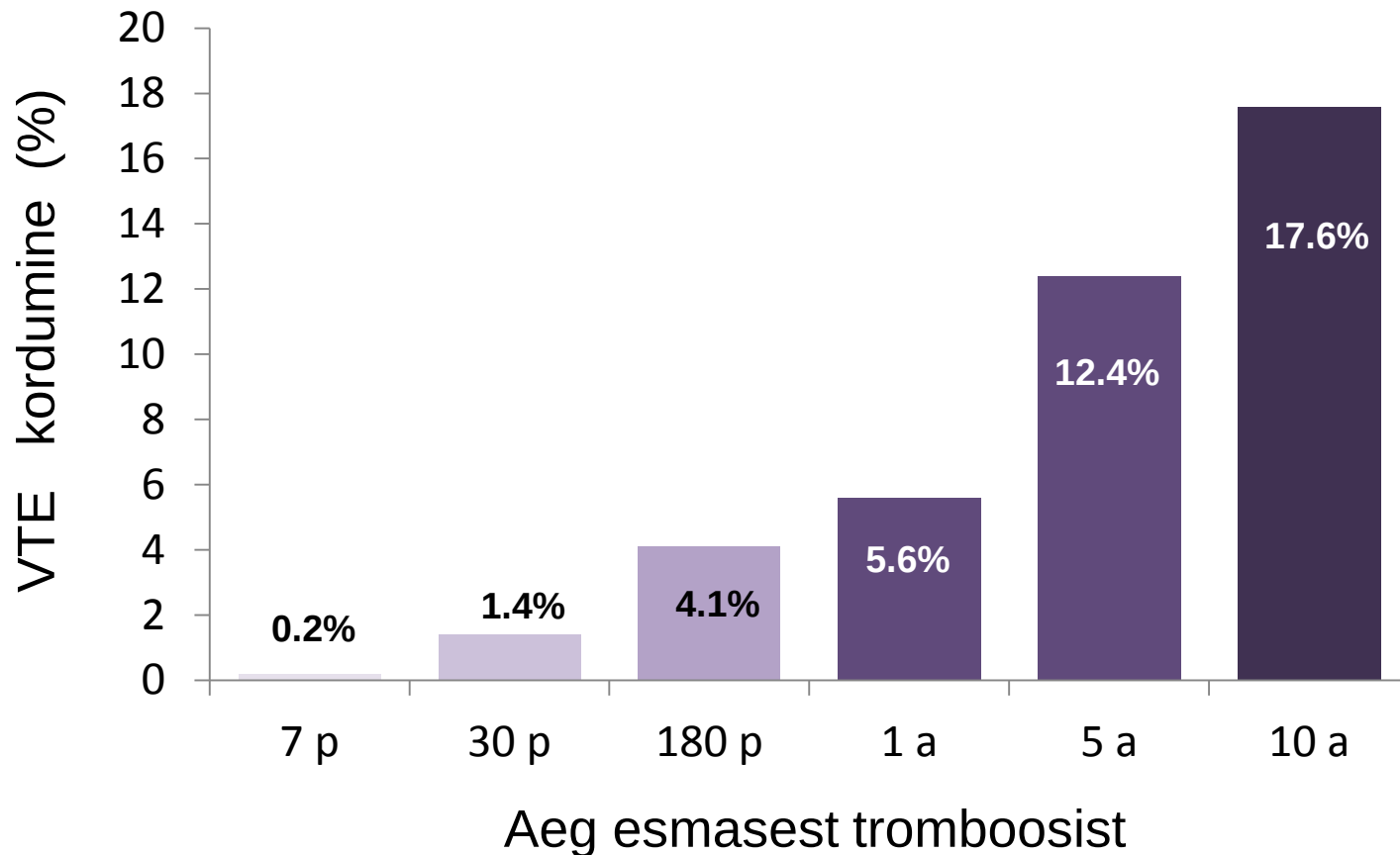


VTE taastekke risk

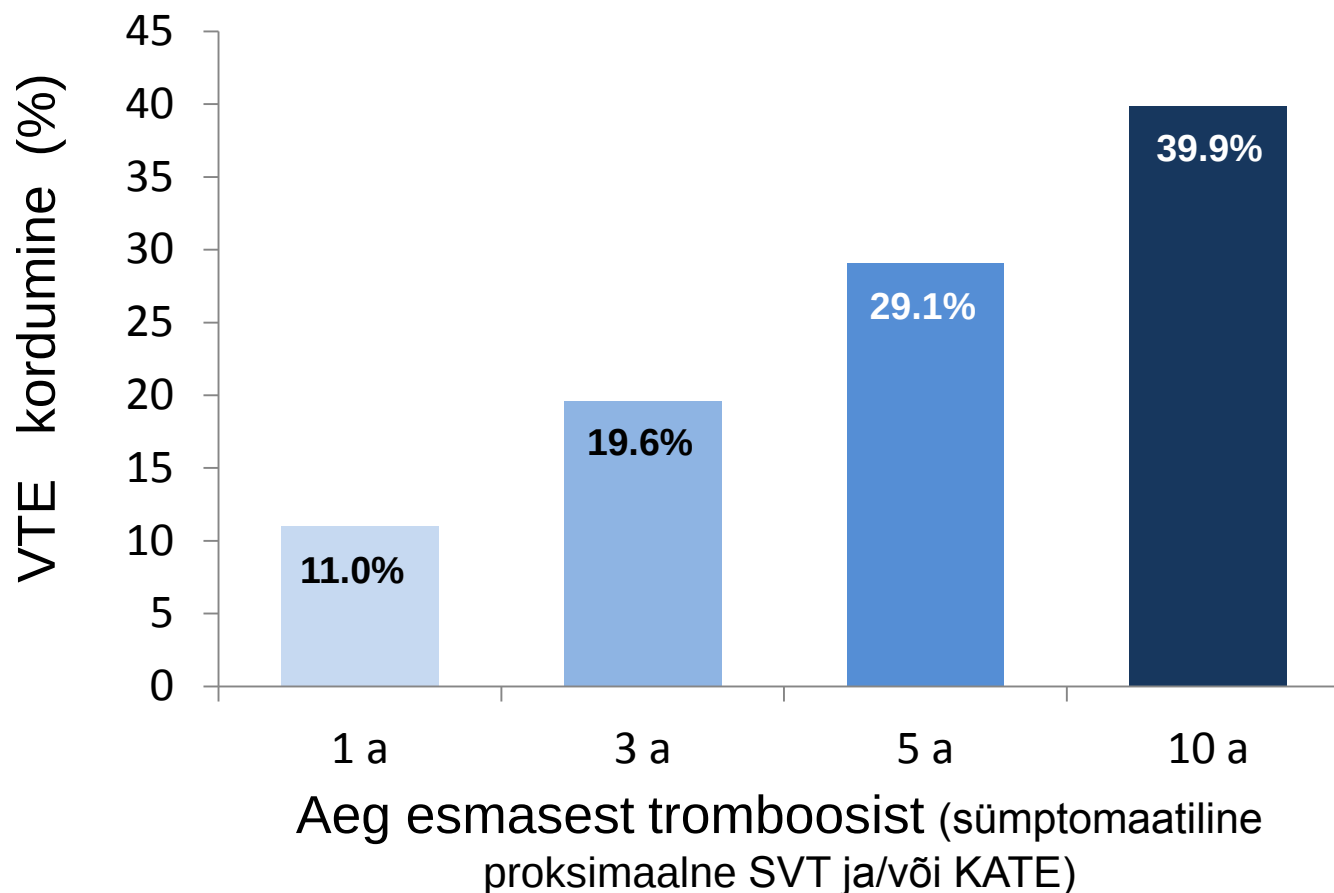


VTE taastekke risk

VTE kordumine haigetel, kes saavad või on saanud tromboosi tõttu standardravi



VTE taastekke risk ravi enneaegse katkestamise korral



Kas haigel on venoosne tromboos?

- **PÕHJALIK** anamnees!
- Sarnase kliinilise leiuga:
 - Äge (mono)artriit, pehmete kudede infektsioon, stress-luumurd, pindmine tromboflebiit, lümfödeem, Bakeri tsüsti ruptuur jne.
- Ka juhuleiu tromboos on tromboos!

- **KÕIKIDEL** haigetel vajalik tromboos tõestada
 - SVT – UH-Doppler
 - KATE – KT-angiograafia
 - Muu lokalisatsioon – KT-angiograafia, selektiivne venograafia
- **KÕIK** HAIGED SUUNATA **KOHE** EMO-sse
 - *Uuringute kättesaadavuse korral mõne tunniga võib otsuse teha ka ise*

D-Dimeerid – kas abimees või segaja?

- D-Di on stabiilse **fibriini** lagunemise lõpp-produktid
- **POLE spetsiifiline** tromboosile!
- D-Di olemasolu viitab:
 - koagulatsiooniprotsessi aktiveerumisele
 - fibrinolüüsi käivitumisele
- Tase kõrgeneb:
 - Kasvaja, põletikureaktsiooni, raseduse korral
 - Suurte operatsioonide järgselt, DIK-i, maksatsirroosi, verejooksu korral, insuldi, vaskuliidi jne. korral
 - SVT, KATE

D-Dimeerid – kas abimees või segaja?

- Määramiseks läheb liialt aega!
- Normis D-Di pigem aitab välistada **ägedat** käigusolevat tromboosi
- SOOVITUS:
 - **Ära määra!**
- Kui VTE kahtlus, suuna EMO-sse uuringutele

EMO-s ravi määramine

- Enne raviotsust minimaalne programm analüüse:
 - Kliiniline veri
 - Neerufunktsioon
 - Maksafunktsioon
 - i-Ca, ALP, (LDH)
 - Uriin
 - (Peiteveri roojast)
- Esmased kujunduringud
- Õige raviskeemi/ravimi valimine
 - Kas haigega on arutatud **KÕIKI** võimalikke variante?

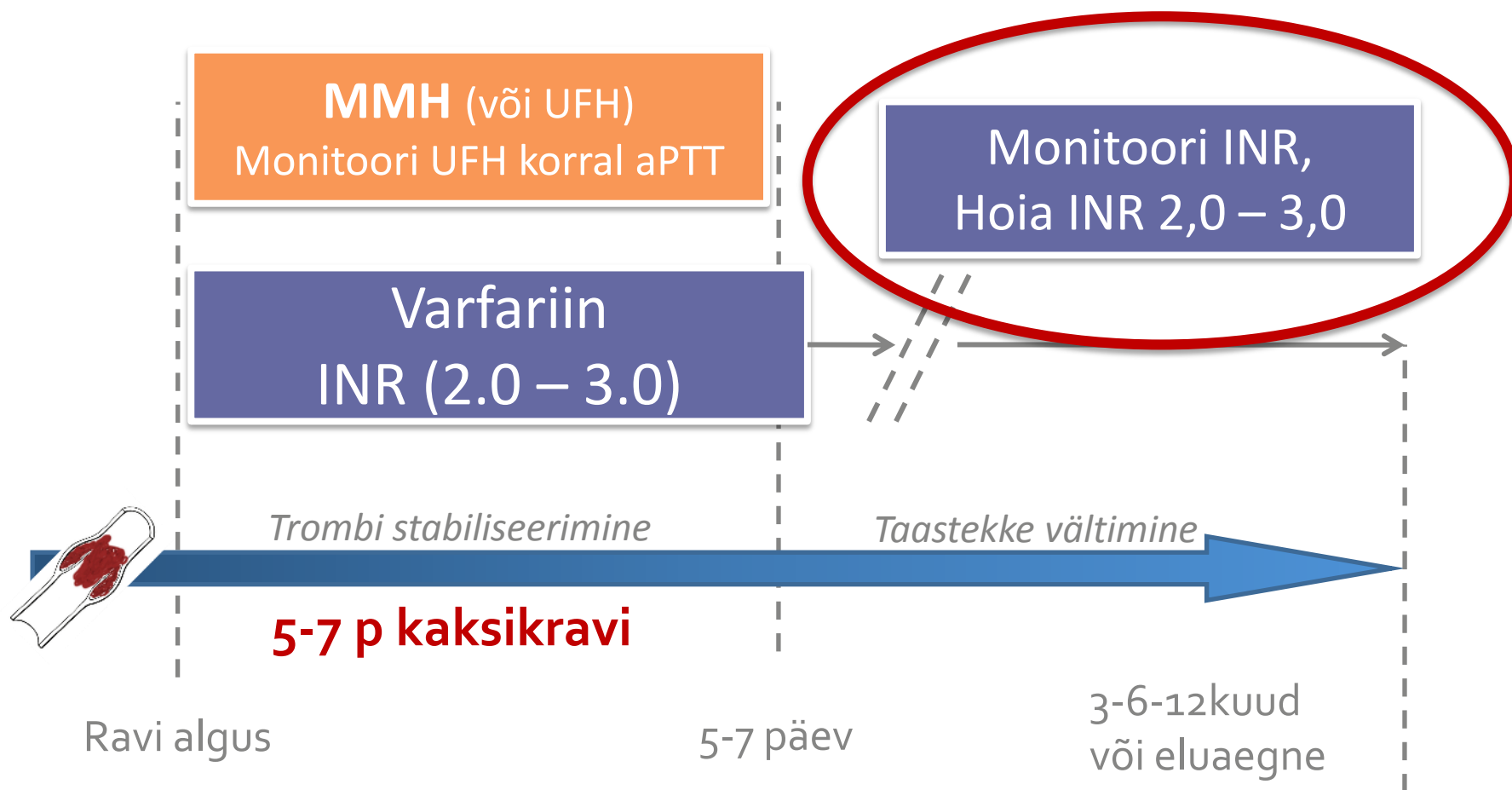
EMO töö kontrollimine

- Vajalik **KORREKTNE** ravi jälgimise-juhtimise plaan
 - Perearsti juures
 - Tromboosikabinetis

Peamised probleemid:

- Ravimi doosid valed
- Ravikestvus valesti määratud
- Pole programmi, mis edasi saab

VTE ravi (tava)skeem

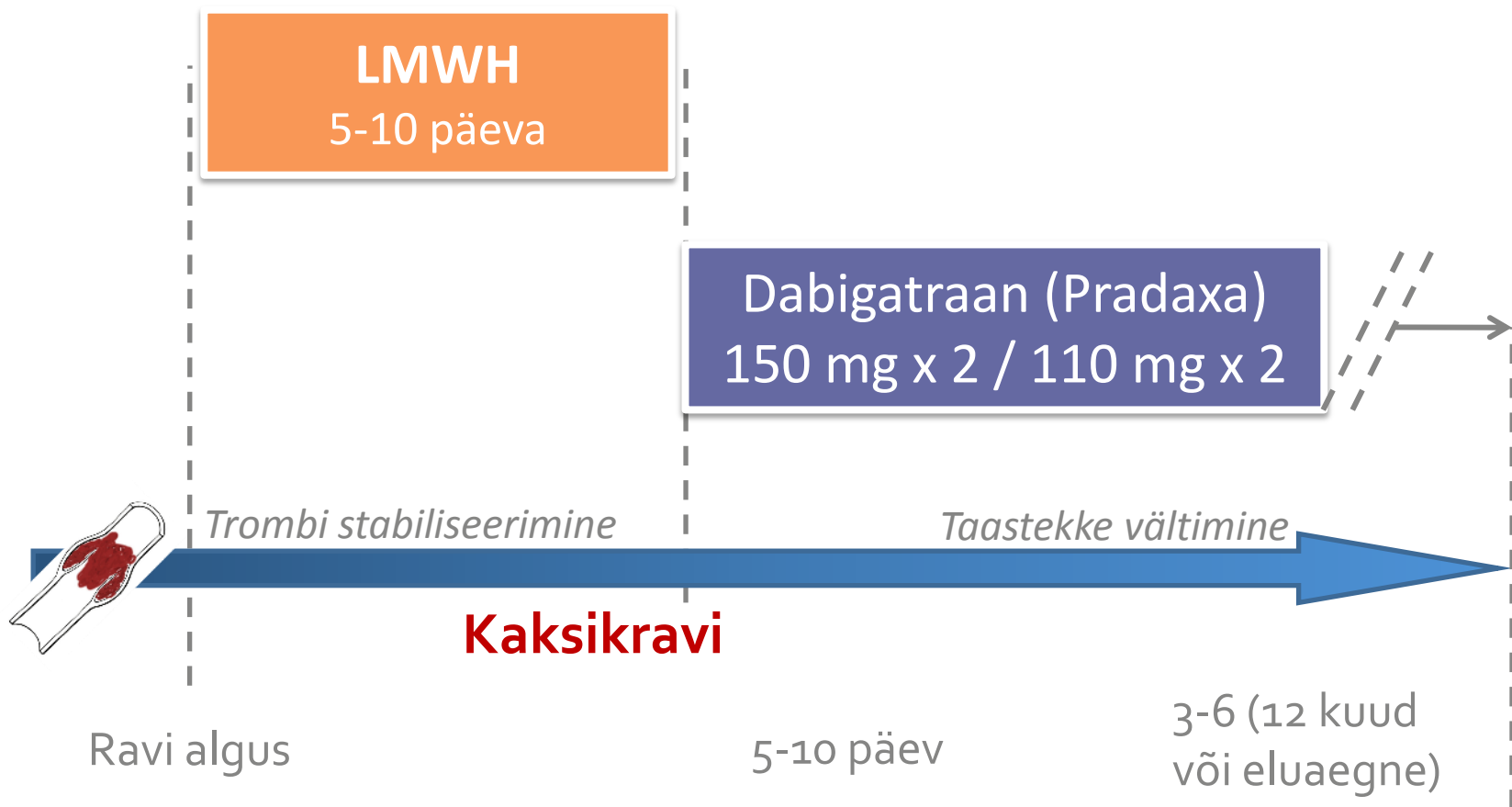


MMH – madalamolekulaarne hepariin
UFH – fraktsioneerimata hepariin

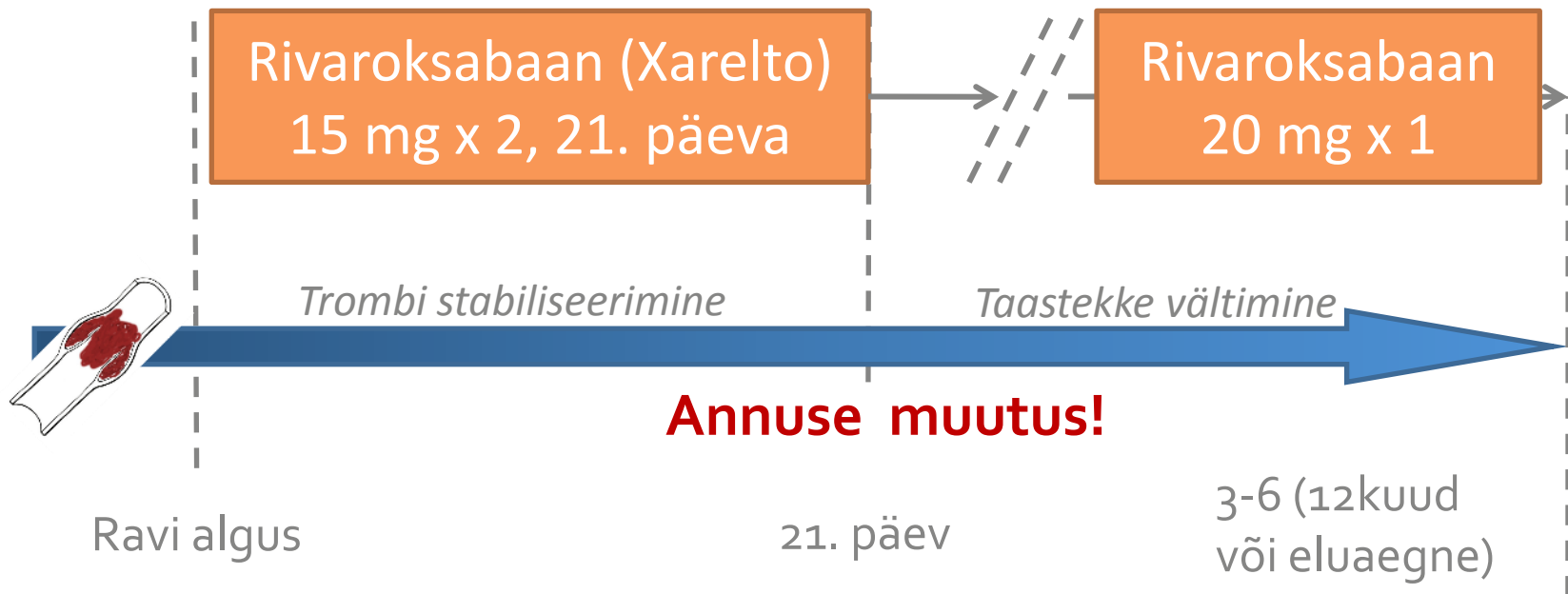
INR

- Tavaskeemiga patsiendi puhul põhitööks INR ravivahemikus hoidmine
- **AINULT** varfariinravi jälgimiseks!
 - Kuna tuletatud PT ajast, siis ka maksa sünteesivõime hindamise marker
- Kui patsient tarvitab DOAC-i – ei määra!
- Kui VTE ravi varfariiniga on lõpetatud – ei määra!

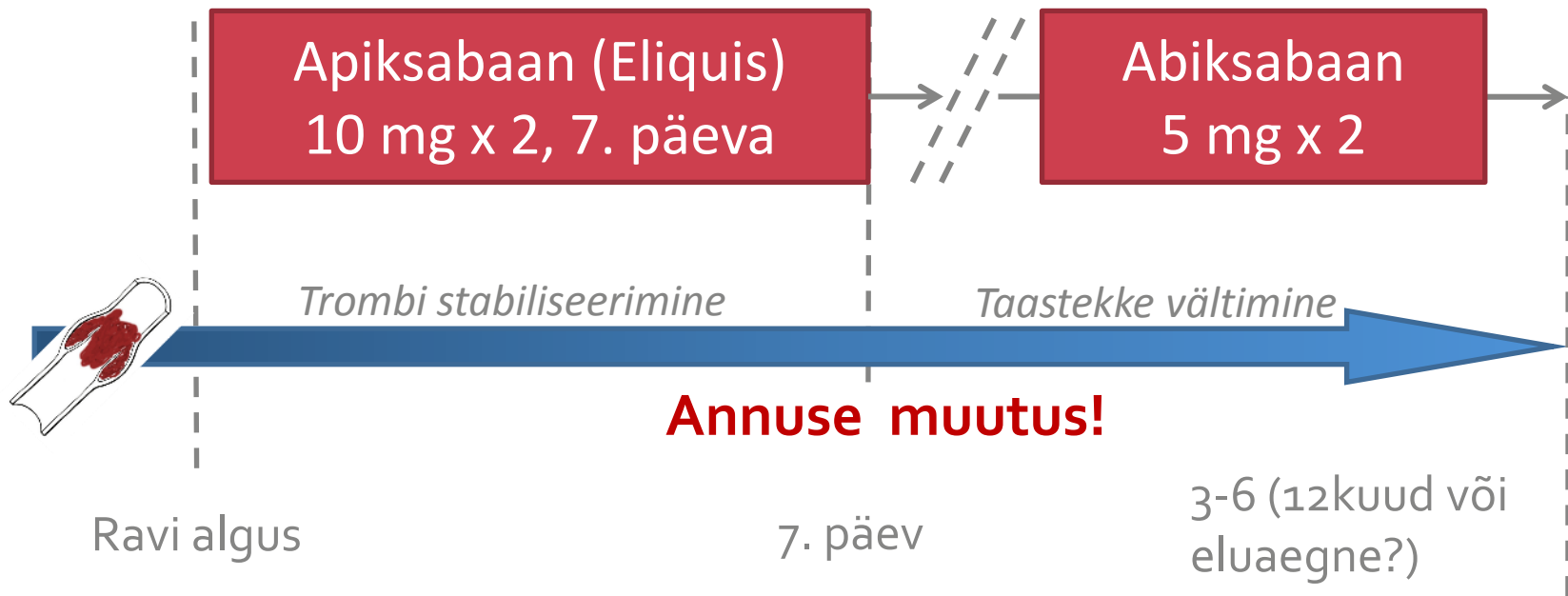
VTE ravi (tava)skeemi uuem variant



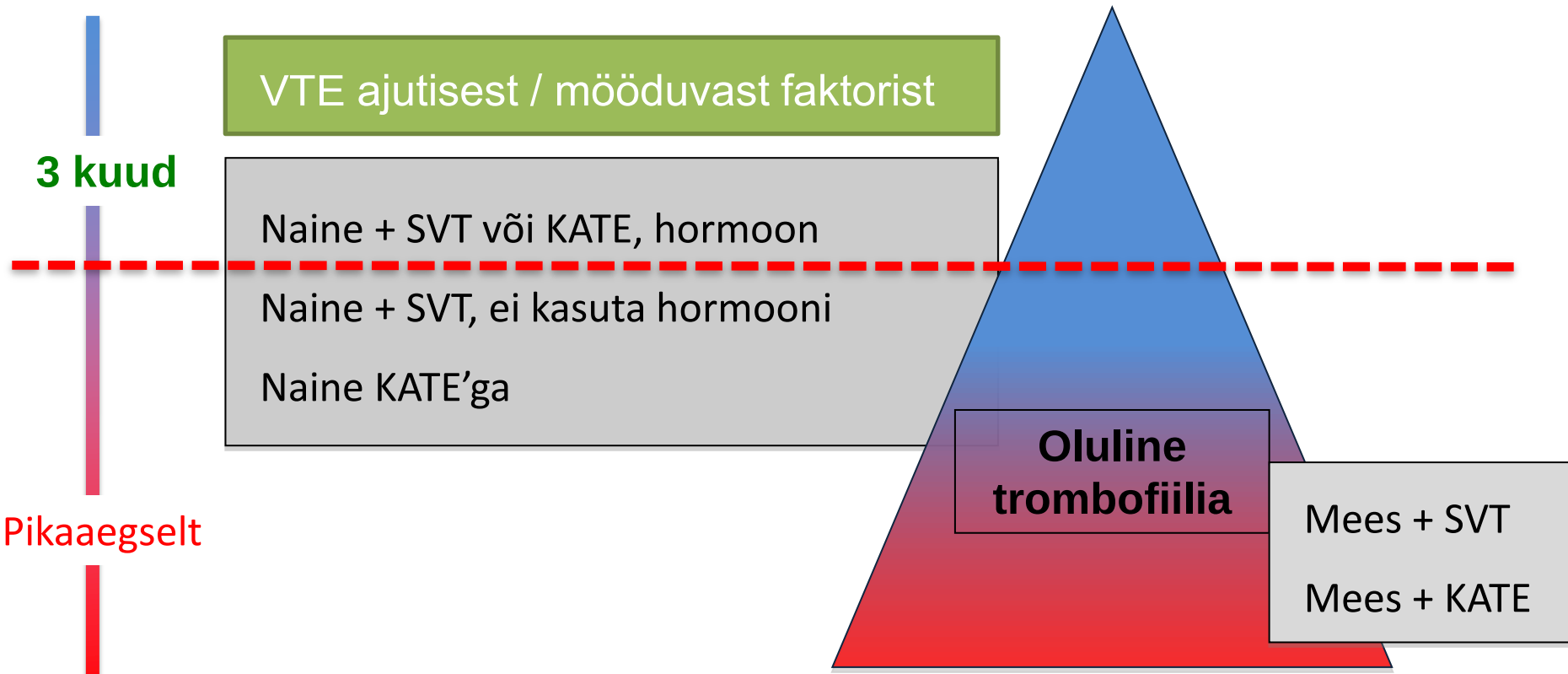
VTE ravi monoravi skeem



VTE ravi monoravi skeem



Kui kaua ikkagi ravida?



DOAC annuse kohaldamine

- Koostoimega ravimi(te) lisandumine
 - Alandavad toimet:
 - Rifampitsiin, Karbamasepiin, Fenütoiin, Fenobarbitaal
 - Võimendavad toimet:
 - Klaritromütsiin, Erütromütsiin, Verapamiil, Diltiaseem, Kinidiin, Amiodaroon, Dronedaroon
- Koostoimega ravimite korral:
 - Annuse kohaldamine!
- Neerufunktsiooni muutus
- Veritsuse tekkimine

DOAC ei sobi:

- Rasedatele, rinnaga toitvatele naistele
- Mehaanilise klapiproteesiga haigele
- Terminaalse neerupuudulikkusega haigele
 - eGFR alla 15 ml/min
- Kroonilise raske maksahaigusega haigele
- Äsjase GI, IC verejooksuga haigele

Ravile „unustatud“ haiged

- Iga uue haige puhul püüa aru saada, **miks tarvitab** antikoagulanti
- Kas antikoagulantravi ka **praegu** vajalik?
- Kui **oled kindel**, et ravi tuleb lõpetada – **lõpeta**
- Kui **pole kindel**, **suuna** tromboosikabinetti või muu spetsialisti juurde

Aspiriin

- **EI OLE KOHTA ÄGEDA VTE** ravis!
- Jätkuravis koht olemas
 - ASPIRE¹ + WARFASA²:
 - VTE taastekke sageduse alanemine 32%
 - Liittulem (VTE, insult, MI, kardiovaskulaarne surm) alanemine 34%
 - Veritsusrisk ei suurenenud

1. NEJM 2012; 367(21): 1979–1987

2. NEJM 2012; 366(21): 1959-67

Suudame hinnata kõikide antikoagulantide taset vereseerumis?

- **EI!**
- **Varfariin:** PT-aeg, INR
- **MMH:** Anti Xa aktiivsus / MMH kontsentratsioon
- **Dabigatraan**
 - Normaalne trombiini aeg (TT) – ravimit pole
 - Pikenenud aPTT: ravim plasmas
 - Normaalne aPTT: kliiniliselt oluline ravimi hulk ebatõenäoline
- **Rivaroksabaan**
 - Pikenenud PT-aeg või mõõdetav anti Xa aktiivsus – ravim plasmas
 - Normaalne PT: kliiniliselt oluline ravimi hulk ebatõenäoline; NB! Sõltub määramisel kasutatavast reagentist
- **Apiksabaan**
 - Pikenenud PT-aeg või mõõdetav anti Xa aktiivsus – ravim plasmas
 - Normaalne PT: vene rulett!?

Täiesti pöörane lugu

- 76 a. M
- Permanentne AF, CHA₂DS₂-VASc 5 palli, eGFR 69 ml/min
- Raviks dabigatraan 150 mg x 2
- Lisandus parempoolne esmane provotseerimata proksimaalne SVT
- Raviskeemi **lisati** rivaroksabaan 15 mg x 2!

Kuidas olukorda kontrolli all hoida?

- K** aalu prootonpumba inhibiitori lisamist
- O** ma patsiendi õpetamine
- N** eerufunktsiooni hindamine
- T** unne antikoagulante
- R** R (vererõhu) kontroll
- O** P-de/protseduuride eelne antikoagulantravi muutmine
- L** aboratoorsete analüüside tundmine
- L** isaravimeid (antiagregandi ja NSAID) võimalusel vältida
- !** Jälgi patsienti regulaarselt

TÄNAN!