

ВИСВІТЛЕННЯ НОВИХ ДАНИХ СТОСОВНО АНТИАГРЕГАНТНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГКС

ДЕНЬ 1

ВИСОКИЙ РИЗИК КРОВОТЕЧІ?



ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ КРОВОТЕЧІ ПІСЛЯ ПКВ: КЛІНІЧНА НЕОБХІДНІСТЬ?

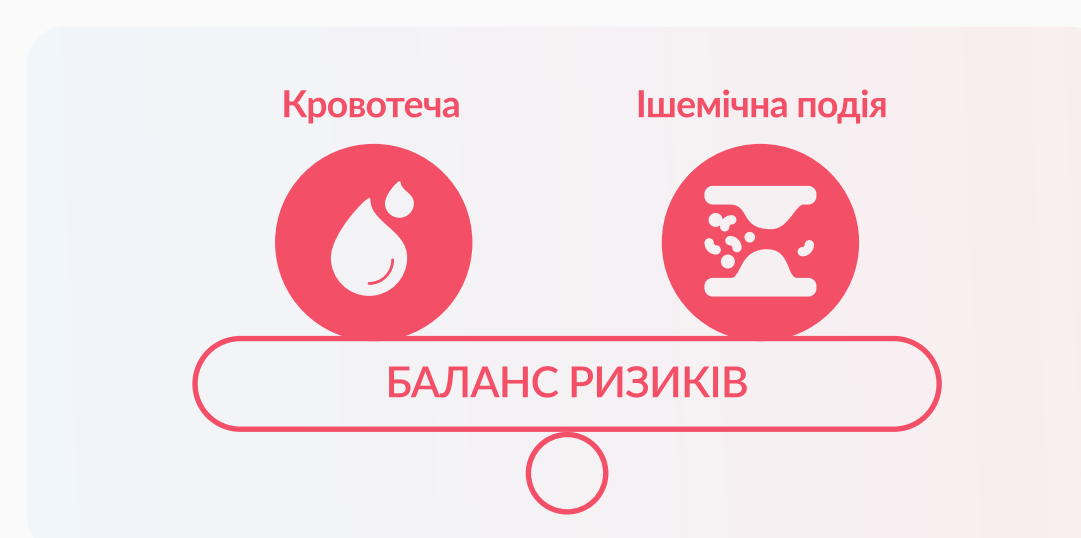
Кровотеча залишається поширеним явищем і пов'язана зі збільшенням ускладнень та смертності після ПКВ.¹

Шкала ARC-HBR має бути включена у процедуру оцінювання ризиків перед ПКВ.²⁻⁴

ПОТУЖНІСТЬ АНТИАГРЕГАНТНОЇ ТЕРАПІЇ: БІЛЬШЕ НЕ ЗАВЖДИ КРАЦЕ

Менш потужна терапія може принести користь пацієнтам з високим ризиком кровотечі, наприклад, літнім людям, пацієнтам із фібриляцією передсердь, перенесеним інсультом, населенню Східної Азії.⁴⁻¹⁰

РЕТЕЛЬНА ОЦІНКА ІНДИВІДУАЛЬНОГО БАЛАНСУ РИЗИКІВ ВПРОДОВЖ ВСЬОГО ПЕРІОДУ ЛІКУВАННЯ^{4,8,16}



МІСЯЦЬ 1

ЗБАЛАНСОВАНА АНТИАГРЕГАНТНА ТЕРАПІЯ ВПРОДОВЖ УСЬОГО ПЕРІОДУ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА



ДЕЕСКАЛАЦІЯ,
Рекомендації ESC, рівень доказовості ІІb^{12,13}

ПАТ

АНТИТРОМБОТИЧНИЙ РЕЖИМ: ПРОАКТИВНА АБО РЕАКТИВНА ДЕЕСКАЛАЦІЯ

Деескалація ПАТ може бути як проактивною, так і реактивною. Підстави: кровотечі або передбачуваний високий ризик кровотечі, комплаєнс, побічні ефекти тікагрелору або прасугрелу, а також соціально-економічні аспекти.¹¹⁻¹³

1 РІК



АНТИАГРЕГАНТНА МОНОТЕРАПІЯ: ВІДМІНА АСПІРИНУ?

Скорочення тривалості ПАТ з подальшою монотерапією клопідогрелем або тікагрелором після ПКВ згідно з останніми новітніми тенденціями, які підтверджені клінічними доказами.^{4,14,15}

ПОДОВЖЕНИЙ ЗАХИСТ

Посилання:

ГКС – гострий коронарний синдром; ПАТ – подвійна антиагрегантна терапія; ПКВ – перкутанне коронарне втручання; ARC-HBR – Академічний дослідницький консорціум із кровотеч; ESC – Європейське товариство кардіологів

1. Genereux P, et al. J Am Coll Cardiol. 2015;66(9):1036-45.

2. Urban P, et al. Eur Heart J 2019;40:2632-2653.

3. Cao D, et al. J Am Coll Cardiol. 2020;75(21):2711-2722.

4. Collet JP, et al. Eur Heart J. 2020;ehaa575.

5. Gimbel M, et al. Lancet 2020;395(10233):1374-81.

6. Angiolillo DJ, et al. Circulation. 2021;143:583-596.

7. Guedeney P and Collet JP. J Clin Med. 2020;9(11):3474.

8. Valgimigli M, et al. Eur Heart J 2018;39:213-260.

9. Huo Y, et al. Science Bulletin. 2019;64(3):166-179.

10. Kim HK, et al. Thromb Haemost. 2020;10.1055/s-0040-1718729.

11. Claassens DM, et al. J Clin Med. 2020;9(9):2983. 12. Collet JP, et al. Eur Heart J. 2020;ehaa575 13. Neumann FJ, et al. Eur Heart J. 2019;40(2):87-165. 14. O'Donoghue ML, et al. Circulation 2020;142:538-545. 15. Giacoppo D, et al. Eur Heart J. 2020;ehaa739. 16. Levine GN, et al. J Am Coll Cardiol. 2016;68(10):1082-1115.