

Modifikuojami ir nemodifikuojami kraujavimo rizikos veiksniai pacientams, gydomiems antikoagulantais¹

Gydymo geriamaisiais antikoagulantais nereikėtų atsisakyti dėl didelio kraujavimo rizikos balo. Kraujavimo rizikos veiksniai turėtų būti įvertinami ir koreguotini veiksniai – koreguojami.

MODIFIKUOJAMI KRAUJAVIMO RIZIKOS VEIKSNIAI
Arterinė hipertenzija (ypač, jei sistolinis kraujo spaudimas > 160 mm Hg)
Labilus TNS ar LTI (TTR) < 60% pacientams, gydomiems vitamino K antagonistais
Vaistai, skatinantys kraujavimą, pvz. antiagregantai arba nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU)
Nesaikingas alkoholio vartojimas (≥ 8 sutartinės alkoholio dozės/savaite)
IŠ DALIES MODIFIKUOJAMI KRAUJAVIMO RIZIKOS VEIKSNIAI
Anemija
Inkstų funkcijos pažeida
Kepenų funkcijos pažeida
Trombocitų skaičiaus arba funkcijos sumažėjimas
NEMODIFIKUOJAMI KRAUJAVIMO RIZIKOS VEIKSNIAI
Amžius (> 65 metų) (≥ 75 metų)
Sunkus kraujavimas anamnezėje
Insultas anamnezėje
Inkstų liga, kai reikia dializės arba inkstų transplantacijos
Kepenų cirozė
Onkologinė liga
Genetiniai faktoriai
BIOLOGINIAIS ŽYMNIMIS PAGRĮSTI KRAUJAVIMO RIZIKOS VEIKSNIAI
Didelio jautrumo troponinas
Augimo diferenciacijos XV faktorius
Kreatinino koncentracija serume/kreatinino klirensas

Literatūra: 1. P. Kirchhof ir kt. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J; doi:10.1093/eurheartj/ehw210.

ATMINTINĖ GYDYTOJUI

Modifikuojami ir nemodifikuojami kraujavimo rizikos veiksniai pacientams, gydomiems antikoagulantais¹

Gydymo geriamaisiais antikoagulantais nereikėtų atsisakyti dėl didelio kraujavimo rizikos balo. Kraujavimo rizikos veiksniai turėtų būti įvertinami ir koreguotini veiksniai – koreguojami.

MODIFIKUOJAMI KRAUJAVIMO RIZIKOS VEIKSNIAI
Arterinė hipertenzija (ypač, jei sistolinis kraujo spaudimas > 160 mm Hg)
Labilus TNS ar LTI (TTR) < 60% pacientams, gydomiems vitamino K antagonistais
Vaistai, skatinantys kraujavimą, pvz. antiagregantai arba nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU)
Nesaikingas alkoholio vartojimas (≥ 8 sutartinės alkoholio dozės/savaite)
IŠ DALIES MODIFIKUOJAMI KRAUJAVIMO RIZIKOS VEIKSNIAI
Anemija
Inkstų funkcijos pažeida
Kepenų funkcijos pažeida
Trombocitų skaičiaus arba funkcijos sumažėjimas
NEMODIFIKUOJAMI KRAUJAVIMO RIZIKOS VEIKSNIAI
Amžius (> 65 metų) (≥ 75 metų)
Sunkus kraujavimas anamnezėje
Insultas anamnezėje
Inkstų liga, kai reikia dializės arba inkstų transplantacijos
Kepenų cirozė
Onkologinė liga
Genetiniai faktoriai
BIOLOGINIAIS ŽYMNIMIS PAGRĮSTI KRAUJAVIMO RIZIKOS VEIKSNIAI
Didelio jautrumo troponinas
Augimo diferenciacijos XV faktorius
Kreatinino koncentracija serume/kreatinino klirensas

Literatūra: 1. P. Kirchhof ir kt. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J; doi:10.1093/eurheartj/ehw210.

Insulto ir sisteminės embolijos rizikos vertinimas pacientams, sergantiems prieširdžių virpėjimu¹

CHA₂DS₂-VASc skalė¹

Rizikos veiksniai pagal CHA ₂ DS ₂ -VASc	Balai	Paciento vertinimas
Stazinis širdies nepakankamumas	+1	
Arterinė hipertenzija	+1	
Amžius ≥ 75 metai	+2	
Cukrinis diabetas	+1	
Insultas/ PSIP/ tromboembolija anamnezėje	+2	
Kraujagyslių liga	+1	
Amžius 65–74 metai	+1	
Moteriška lytis	+1	
Didžiausia balų suma	+9	

Adaptuota pagal Kirchhof ir kt. 2016

Rizikos veiksnių pagal CHA₂DS₂-VASc skalę apibrėžimai: Stazinis širdies nepakankamumas – širdies nepakankamumo požymiai/simptomai arba objektyviais tyrimais nustatytas kairiojo skilvelio išstūmimo frakcijos (KSIF) sumažėjimas. Arterinė hipertenzija – kraujo spaudimas ramybeje > 140/90 mmHg registruotas mažiausiai du kartus arba gydoma arterinė hipertenzija. Cukrinis diabetas – gliukemija nevalgius > 125 mg/dl (> 7 mmol/l) arba pacientas vartoja geriamuosius gliukemiją mažinančius vaistus ir/arba insuliną. Kraujagyslių liga – persirgęs miokardo infarktas, periferinių arterijų liga arba aterosklerozinės plokštelės aorteje.

Sutrumpinimai:

TNS (INR): tarptautinis normalizuotas santykis (angl. INR: International Normalized Ratio)

LTI (TTR): laikas terapiniame intervale (angl. TTR: Time in Therapeutic Range)

PSIP: praeinantysis smegenų išemijos priepuolis

Paruošė:



LIETUVOS INTENSIVIOSIOS
KARDIOLOGIJOS IR SKUBIOSIOS
MEDICINOS ASOCIACIJA

www.cardem.lt

Kirpimo linija

Insulto ir sisteminės embolijos rizikos vertinimas pacientams, sergantiems prieširdžių virpėjimu¹

CHA₂DS₂-VASc skalė¹

Rizikos veiksniai pagal CHA ₂ DS ₂ -VASc	Balai	Paciento vertinimas
Stazinis širdies nepakankamumas	+1	
Arterinė hipertenzija	+1	
Amžius ≥ 75 metai	+2	
Cukrinis diabetas	+1	
Insultas/ PSIP/ tromboembolija anamnezėje	+2	
Kraujagyslių liga	+1	
Amžius 65–74 metai	+1	
Moteriška lytis	+1	
Didžiausia balų suma	+9	

Adaptuota pagal Kirchhof ir kt. 2016

Rizikos veiksnių pagal CHA₂DS₂-VASc skalę apibrėžimai: Stazinis širdies nepakankamumas – širdies nepakankamumo požymiai/simptomai arba objektyviais tyrimais nustatytas kairiojo skilvelio išstūmimo frakcijos (KSIF) sumažėjimas. Arterinė hipertenzija – kraujo spaudimas ramybeje > 140/90 mmHg registruotas mažiausiai du kartus arba gydoma arterinė hipertenzija. Cukrinis diabetas – gliukemija nevalgius > 125 mg/dl (> 7 mmol/l) arba pacientas vartoja geriamuosius gliukemiją mažinančius vaistus ir/arba insuliną. Kraujagyslių liga – persirgęs miokardo infarktas, periferinių arterijų liga arba aterosklerozinės plokštelės aorteje.

Sutrumpinimai:

TNS (INR): tarptautinis normalizuotas santykis (angl. INR: International Normalized Ratio)

LTI (TTR): laikas terapiniame intervale (angl. TTR: Time in Therapeutic Range)

PSIP: praeinantysis smegenų išemijos priepuolis

Paruošė:



LIETUVOS INTENSIVIOSIOS
KARDIOLOGIJOS IR SKUBIOSIOS
MEDICINOS ASOCIACIJA

www.cardem.lt