

Antikoagulačná liečba u pacientov s fibriláciou predsiení po prekonaní ischemickej cievnej mozgovej príhody

MUDr. Lucia Babálová, PhD., prof. MUDr. Egon Kurča, PhD., FESO, doc. MUDr. Vladimír Nosál, PhD., FESO
Neurologická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

Dôsledný prístup lekára k antikoagulačnej liečbe je zásadným faktorom ovplyvňujúcim úspešnosť primárnej a sekundárnej prevencie ischemickej cievnej mozgovej príhody. V klinickej praxi neurológ rieši otázku antikoagulačnej liečby predovšetkým u pacientov s cievnu mozgovou príhodou, či už došlo k jej vzniku na liečbe antikoagulanciami, alebo vznikla u pacienta bez antikoagulačnej terapie, no diagnostický proces odhalil etiologický faktor vyžadujúci takýto typ liečby. Obzvlášť náročné je rozhodovanie o načasovaní antikoagulačnej liečby po príhode. Dôležitý je aj výber konkrétneho preparátu, jeho dávkovanie a zváženie individuálnych rizikových faktorov.

Kľúčové slová: ischemická cievna mozgová príhoda, warfarín, apixaban, rivaroxaban, edoxaban, dabigatran.

Anticoagulation therapy in patients with AF atrial fibrillation after ischemic stroke

A consistent approach to anticoagulant therapy is a crucial factor influencing the success of primary and secondary prevention of ischaemic stroke. In clinical practice, neurologists deal with anticoagulant treatment mainly in patients who have experienced a stroke, whether it occurred during anticoagulant therapy or in those without such treatment but an etiological factor requiring anticoagulation was identified during the diagnostic process. Deciding on the timing of anticoagulant therapy after stroke is particularly challenging. Equally important is the choice of a drug, its dosage, and consideration of individual risk factors.

Key words: ischaemic stroke, warfarin, apixaban, rivaroxaban, edoxaban, dabigatran.

Úvod

Antikoagulanciá sú liečivá používané na prevenciu, liečbu a redukciu rizika rekurence tromboembolizmu a prevenciu ischemickej cievnej mozgovej príhody (iCMP) a systémového embolizmu u pacientov s fibriláciou predsiení. Do tejto skupiny liečiv patria antagonisty vitamínu K (warfarín), priame perorálne antikoagulanciá (napr. apixaban, rivaroxaban, edoxaban, dabigatran), nefrakcionovaný heparín a nízkomolekulové heparíny (napr. nadroparín, enoxaparín, dalteparín, fondaparín). Priame perorálne antikoagulanciá sú liekom voľby u pacientov s nevalvulárnou fibriláciou

predsiení alebo flutterom predsiení a iCMP alebo tranzitórnym ischemickým atakom (TIA) bez ohľadu na to, či ide o paroxyzmálnu, perzistentnú alebo permanentnú formu fibrilácie predsiení. Liečba warfarínom sa odporúča len u pacientov s valvulárnou fibriláciou predsiení (prítomná je stredne ťažká až ťažká mitrálna stenóza) a s mechanickou náhradou chlopne (Kleindorfer et al., 2021).

Začiatok liečby

Načasovanie začiatku antikoagulačnej liečby u pacientov s akútnou iCMP je veľmi dôležité. Príliš skorý začiatok liečby predsta-

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr.: *Neurol. praxi.* 2024;25(6):427-432

<https://doi.org/10.36290/neu.2024.067>

Článok prijat redakci: 27. 6. 2024

Článok prijat k publikaci: 4. 10. 2024

MUDr. Lucia Babálová, PhD.

l.babalova.13@gmail.com