

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Stosowanie antykoagulantów u chorych z migotaniem przedsionków

The use of anticoagulants in patients with atrial fibrillation

BARTOSZ G. TRZECIAK^{1, A-F}, KATARZYNA ROSŁONKIEWICZ^{1, B}, PIOTR GUTKNECHT^{1, A, B}, ANDRZEJ MOLISZ^{1, A}, MONIKA RYBARCZYK^{2, B-F}, JANUSZ SIEBERT^{1, A, D-F}¹ Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego² 7. Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

PL ISSN 1734-3402

Streszczenie Wstęp. Migotanie przedsionków (MP) jest najczęściej występującą arytmia, a odsetek chorych rośnie z wiekiem. Obecność MP wiąże się z 5-krotnym wzrostem ryzyka udaru mózgu. Do oszacowania ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych zalecana jest skala CHA₂DS₂VASc. Pacjenci wymagający leczenia antykoagulacyjnego z różnych powodów, w tym z konieczności monitorowania terapii doustnymi antykoagulantami (VKA), często nie przyjmują leków. Ocenę ryzyka powikłań krwotocznych u chorych z MP leczonych przeciwkrzepliwie najlepiej obrazuje skala HAS-BLED. Sytuację mogą poprawić nowe leki antykoagulacyjne, takie jak: dabigatran, riwaroksaban i apiksaban. Ich skuteczność i bezpieczeństwo potwierdzono dużymi badaniami klinicznymi i są zalecane w najnowszych zaleceniach ESC.

Cel badania. Obserwacja częstości stosowania leków przeciwkrzepliwych u pacjentów z MP.

Materiał i metody. Badanie ankietowe prowadzono przez 2 miesiące w 2 praktykach lekarza rodzinnego w Gdańsku i 1 wiejskiej u chorych z niezastawkowym MP. Rejestrowano wiek i płeć pacjenta, skalę EHRA, CHA₂DS₂VASc, HAS-BLED oraz stosowane leczenie (kwas acetylosalicylowy, acenokumarol, warfaryna, dabigatran, riwaroksaban).

Wyniki. Zbadano 50 osób (wiek 76,2 ± 9,8 lat) z MP, w tym 27 mężczyzn i 23 kobiety. Powyżej 65 r.ż. było 40 pacjentów. W grupie 50 chorych z MP 41 (82%) przyjmowało tylko leki antykoagulacyjne, 4 (8%) było leczonych 2 lekami łącznie (kwas acetylosalicylowy i antykoagulant), 2 (4%) otrzymywało jedynie kwas acetylosalicylowy, a 3 (6%) było bez leczenia antykoagulacyjnego. U nich rozpoznano izolowane MP i wiek < 65 r.ż.

Wnioski. Terapia antykoagulacyjna większości pacjentów z MP oparta była na VKA. Nowe doustne leki antykoagulacyjne były stosowane u 27,3% pacjentów w praktyce miejskiej; a jedynie u 5,9% chorych z MP w praktyce wiejskiej.

Słowa kluczowe: migotanie przedsionków, środki przeciwzakrzepowe wytyczne.

Summary Background. Atrial fibrillation (AF) is the most common cardiac rhythm disorder and its prevalence increases with age. AF confers a fivefold increased risk of stroke. CHA₂DS₂VASc score is used to assess the risk of thromboembolic events among these patients. Patients with anticoagulation treatment due to various reasons such as the necessity of monitoring of oral anticoagulation therapy (OAC) do not follow the treatment. It is recommended to assess bleeding risk in AF using the HAS-BLED score. The new OAC (dabigatran, rivaroxaban, apixaban) due to effectiveness and safety are recommended in the new ESC guidelines.

Objectives. The aim of this study was to investigate the use of anticoagulation treatment among the patients with AF.

Material and methods. The survey questionnaire was conducted among non-valvular AF patients over 2-months period in 2 urban GP's practices in Gdańsk and 1 rural practice. Age and sex, EHRA score, CHA₂DS₂VASc, HAS-BLED and the treatment (aspirin, acenocoumarol, warfarin, dabigatran, rivaroxaban) were analysed.

Results. The study included 50 patients aged 76.2 ± 9.8 years with AF; 27 were males and 23 females, 40 patients were > 65 years of age. Among 50 patients with AF: 41 (82%) received only anticoagulation treatment, 4 (8%) were treated with 2 drugs (aspirin and anticoagulant), 2 (4%) took only aspirin, 3 (6%) were without anticoagulation treatment (isolated AF and age < 65).

Conclusions. The anticoagulation therapy among patients with AF was based principally on OAC. 27.3% of patients among urban practice were treated with the new OAC as opposed to 5.9% of rural practice.

Key words: atrial fibrillation, anticoagulants, guidelines.

Wstęp

Migotanie przedsionków (MP) jest najczęściej występującą arytmia; dotyczy 1–2% całej populacji, a odsetek chorych rośnie z wiekiem. W Polsce choruje około 400 000 osób [1]. Obecność MP wiąże się z 5-krotnym wzrostem ryzyka udaru mózgu. Około 20% wszystkich udarów mózgu jest powikłaniem MP [2]. Do oszacowania ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych zalecana jest skala CHA₂DS₂VASc [3]. Pacjenci wymagający leczenia antykoagulacyjnego z różnych powodów, w tym z konieczności monitorowania terapii doustnymi antykoagulantami (VKA), często nie przyjmują leków [4]. Ocenę ryzyka powikłań krwotocznych u chorych z MP leczonych przeciwkrzepliwie najlepiej obrazuje skala HAS-BLED [5] i jest zalecana w wytycznych ESC [2, 3].

Sytuację może poprawić pojawienie się nowych leków antykoagulacyjnych, do których należą dabigatran (bez-

pośredni inhibitor trombiny) oraz riwaroksaban i apiksaban (inhibitory aktywnego czynnika X). W Polsce obecnie nie jest dostępny apiksaban. Skuteczność i bezpieczeństwo tych leków była potwierdzona dużymi badaniami klinicznymi i są one zalecane w najnowszych zaleceniach ESC [3].

Cel pracy

Celem badania była obserwacja częstości stosowania leków przeciwkrzepliwych u pacjentów z MP.

Materiał i metody

Badanie ankietowe prowadzono u chorych z MP przez 2 miesiące w 2 praktykach lekarza rodzinnego w Gdańsku i jednej wiejskiej. Rejestrowano: wiek i płeć pacjenta, skalę EHRA, CHA₂DS₂VASc, HAS-BLED oraz stosowane lecze-

nie (kwas acetylosalicylowy, acenokumarol, warfaryna, dabigatran, riwaroksaban). Kryterium włączenia było niezastawkowe migotanie przedsionków. Do analizy statystycznej zastosowano test χ^2 Pearsona.

Wyniki

Zbadano 50 osób (wiek $76,2 \pm 9,8$ lat) z MP, w tym 27 mężczyzn i 23 kobiety. Powyżej 65 r.ż. było 40 pacjentów.

Zdecydowana większość pacjentów na wsi przyjmowała stare leki przeciwkrzepliwe w stosunku do pacjentów w mieście (88,2% vs. 57,6%; $p = 0,03$). W grupie 50 chorych z MP 41 (82%) przyjmowało tylko leki antykoagulacyjne, 4 (8%) było leczonych 2 lekami łącznie (kwas acetylosalicylowy i antykoagulant), 2 (4%) otrzymywało jedynie kwas acetylosalicylowy, a 3 (6%) było bez leczenia antykoagulacyjnego. U nich rozpoznano izolowane MP i wiek < 65 . r.ż.

Dyskusja

U pacjentów z migotaniem przedsionków z dużym i umiarkowanym ryzykiem zatorowości wykazano wysoką skuteczność leków antykoagulacyjnych w porównaniu z placebo i lekami przeciwplateletkowymi w redukcji ryzyka udaru mózgu [6]. Niestety z powodu ograniczeń tzw. starych leków przeciwkrzepliwych (antagonistów witaminy K – VKA), związanych z wąskim indeksem terapeutycznym, koniecznością częstej kontroli i dużą zmiennością osobniczą działania leku, licznymi interakcjami lekowymi i wpływem diety na działanie leku, co wiąże się z ryzykiem poważnych krwawień, często terapia nie jest stosowana. Sytuacja zmieniła się od momentu pojawienia się nowych zaleceń Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego postępowania w migotaniu przedsionków w 2012 r. Jako preferowane leki w terapii przeciwkrzepliwiej są tzw. nowe doust-

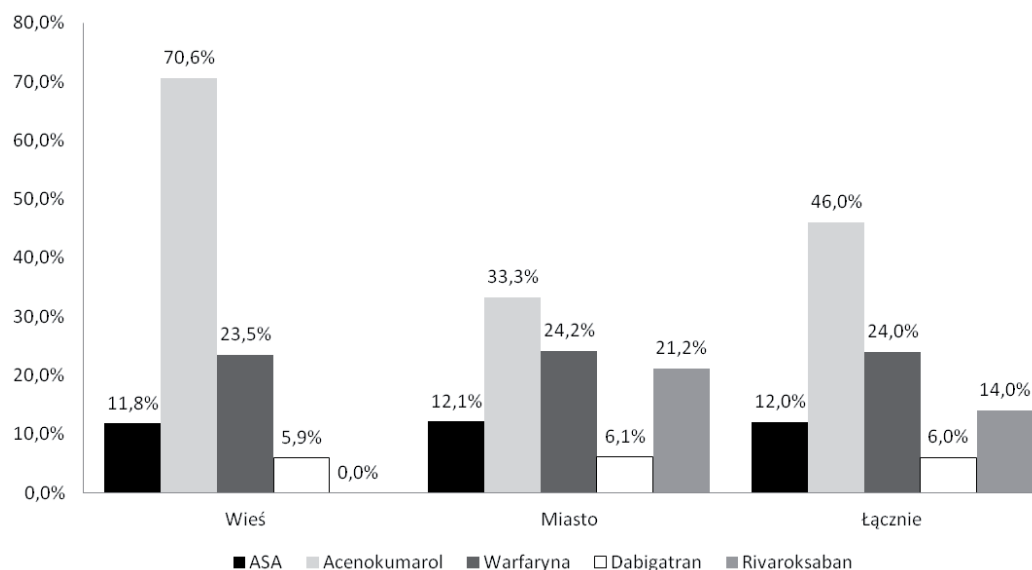
ne antykoagulanty (nDAK) pozbawione większości „wad” VKA. Wadą nowych leków pozostaje wysoka cena i poważniejsze w skutkach krwawienia w stosunku do VKA, jeśli takowe wystąpią. Z zebranych danych w niniejszej pracy wynika, że nowe nDAK szybko znalazły swoje miejsce w terapii MP. Już kilka miesięcy po pojawieniu się nowych zaleceń uwzględniających alternatywną formę terapii, nDAK były stosowane u 27,3% pacjentów w społeczności miejskiej; w tym samym czasie jedynie 5,9% w społeczności wiejskiej. Dysproporcję można wiązać z wysoką ceną nDAK, która wydaje się być „zaporową” wśród pacjentów o niższym statusie socjoekonomicznym oraz ograniczoną świadomością wystąpienia powikłań [7]. Preferowany był riwaroksaban (riwaroksaban 14% vs. dabigatran 6%), prawdopodobnie z powodu łatwiejszego dawkowania – 1 raz/dobę. W badaniu terapia większości pacjentów otrzymujących VKA oparta była na acenokumarolu (acenokumarol 46% vs. warfaryna 23%). Szacuje się, że terapia lekami antykoagulacyjnymi nie jest stosowana u ponad 1/3 pacjentów ze wskazaniami do takiego leczenia [4]. W naszym badaniu jedynie 3 pacjentów nie otrzymywało leków antykoagulacyjnych – wszyscy < 65 . r.ż. z CHA2DS2VASc = 1 (2 kobiety i 1 mężczyzna), a 2 leczonych było jedynie kwasem acetylosalicylowym – osoby w wieku > 80 lat, z dysfunkcją układu ruchu. Należy zaznaczyć, że czas zbierania danych wynosił jedynie 2 miesiące, więc liczba pacjentów ze wskazaniami do stosowania terapii antykoagulacyjnej jest większa.

Wnioski

1. Terapia antykoagulacyjna większości pacjentów z MP oparta była na VKA.
2. Nowe doustne leki antykoagulacyjne były stosowane u 27,3% pacjentów w praktyce miejskiej, a jedynie u 5,9% chorych z MP w praktyce wiejskiej.

Tabela 1. Wyliczone punktacje skali EHRA, CHA2DS2VASc, HAS-BLED dla wszystkich pacjentów

Skala	EHRA	CHA2DS2VASc	HAS BLED
Miasto i wieś łącznie	$1,82 \pm 0,68$	$3,86 \pm 1,86$	$2,46 \pm 1,51$
Miasto	$1,70 \pm 0,72$	$3,67 \pm 1,99$	$2,82 \pm 1,55$
Wieś	$2,06 \pm 0,53$	$4,24 \pm 1,56$	$1,76 \pm 1,2$
<i>p</i>	0,29	0,71	0,81



ASA – kwas acetylosalicylowy

Rycina 1. Częstość stosowania leków przeciwkrzepliwych u pacjentów z niezastawkowym migotaniem przedsionków

Piśmiennictwo

1. Pruszczyk P, Stępińska J, Banasiak W, i wsp. Zastosowanie nowych doustnych leków przeciwkrzepliwych w prewencji powłok zatorowych u chorych z migotaniem przedsionków. *Kardiologia Polska* 2012; 70: 979–988.
2. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2010; 31: 2369–2429.
3. Camm AJ, Lip GY, De Caterina R, et al. 2012 focused update of the ESC guidelines for the management of atrial fibrillation. *Eur Heart J* 2012; 33: 2719–2747.
4. Cowan C, Healicon R, Robson I, et al. The use of anticoagulants in the management of atrial fibrillation among general practices in England. *Heart* 2013 Feb 7. [Epub ahead of print]. Dostępny na URL: <http://heart.bmj.com/content/early/2013/02/06/heartjnl-2012-303472.long>.
5. Lip GY, Frison L, Halperin JL, et al. Comparative validation of a novel risk score for predicting bleeding risk in anticoagulated patients with atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol* 2011; 57: 173–180.
6. Hart RG, Pearce LA, Aguilar MI. Meta-analysis: antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation. *Ann Intern Med* 2007; 146: 857–867.
7. Babińska Z, Bandosz P, Trzeciak B, i wsp. Znajomość własnego ciśnienia tętniczego i rozpowszechnianie nadciśnienia tętniczego w populacji wiejskiej: Program „Kielcino”. *Fam Med Prim Care Rev* 2007; 9(3): 363–365.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Bartosz G. Trzeciak

Katedra Medycyny Rodzinnej GUMed

ul. Dębinki 2

80-211 Gdańsk

Tel.: 58 349-15-75

E-mail: kmr@gumed.edu.pl, bartolomi@gumed.edu.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 28.02.2013 r.

Po recenzji: 25.03.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 10.04.2013 r.