

Слайд
1

Основные принципы терапии антифосфолипидного синдрома

Т.М. Решетняк

ГУ Институт ревматологии РАМН

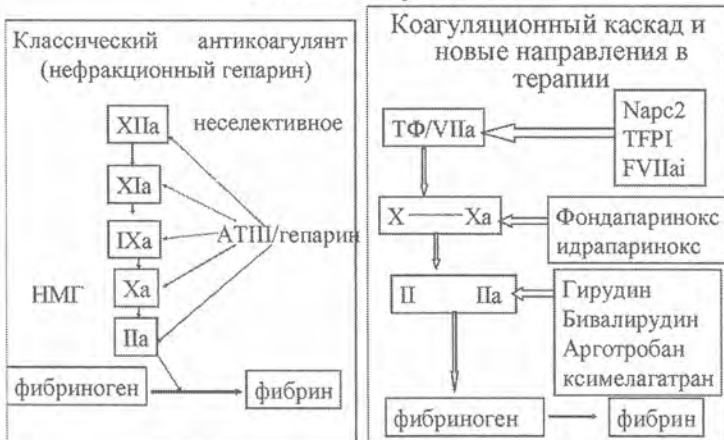
Слайд
2

Основные препараты, применяемые при АФС

- Низкие дозы аспирина
- Антагонисты витамина К (оральные антикоагулянты)
- Нефракционированный гепарин (НГ)
- Низкомолекулярный гепарин (НМГ)
- Гидроксихлорохин
- Экспериментальная терапия

Слайд
3

Новые направления в терапии антикоагулянтами



Слайд
4

Варфарин на настоящий момент остается золотым стандартом терапии АФС

Механизм конкурентного ингибирования витамина К варфарином



Должны ли все больные АФС принимать варфарин? Если да какова доза варфарина и длительность приема? Есть ли альтернатива варфарину?

Ген CYP2C9 цитохрома P450 ответственен за окислительный метаболизм Варфарина в печени. Rettie A.E. et al. 1992
Мутации в гене CYP2C9*2 (замена цистеина на аргинин в позиции 144 в экзоне 3) и мутация в гене CYP2C9*3 (замена лейцина на изолейцин в позиции 359 в экзоне 7) ассоциировались с повышенной чувствительностью к Варфарину и высоким риском развития кровотечений. Margaglione M. et al. 2000.

Слайд
5

Общие рекомендации по лечению острого тромбоза

1. Определить базальный уровень АЧТВ, протромбиновое время и общий анализ крови
2. Подтвердить отсутствие противопоказаний для гепаринотерапии
3. Ввести внутривенно 5000 МЕ гепарина
4. Решить вопрос о тактике гепаринотерапии
 - начать непрерывную внутривенную инфузию нефракционированного гепарина (18 МЕ/кг/час)
 - определять АЧТВ каждые 6 часов в течение первых суток, затем ежедневно
 - поддерживать АЧТВ на уровне 1,5-2,5
 - продолжать инфузии в течение 5-7 дней

Слайд
6

Алгоритм лечения «катастрофического» АФС



Слайд
7

Общие рекомендации по ведению
пациентов с АФС до, после и во время
операции

- 1. До операции
- Удлинение АЧТВ (или умеренное увеличение протромбинового времени) не является противопоказанием для операции
- При уровне тромбоцитов более 100 тыс. специфической терапии не требуется
- Тромбоцитопения не снижает риск развития тромбозов

Слайд
8

Общие рекомендации по ведению
пациентов с АФС до, после и во время
операции

- 2. Во время операции
- Минимизировать внутрисосудистые манипуляции
- Бинтовать конечности
- Помнить, что любое изменение состояния пациентов может быть связано с тромбозом
- 3. Назначение антикоагулянтов
- Следует свести к минимуму промежуток времени без антикоагулянтной терапии
- Тромбозы могут развиваться, несмотря на терапию антикоагулянтами

Слайд
9

Общие рекомендации по ведению
пациентов с АФС до, после и во время
операции

- «стандартная» антикоагулянтная терапия может быть недостаточно эффективна при АФС
- Больные с АФС часто нуждаются в более агрессивной антикоагулянтной терапии
- Следует вести больных с АФС, имеющих акушерскую патологию так, как если бы у них был сосудистый тромбоз

Слайд
10

Оперативные вмешательства на фоне терапии варфарином

- Экстренные операции: отмена варфарина и доведение МНО до 1,5. Перед операцией п/к введение 1-2 мг витамина К, концентрата факторов свертывания крови, после операции гепарин или НМГ
- При экстракции зуба – перед удалением зуба – определение МНО, при значениях более 3, пропустить 2 приема варфарина
- Стоматологические процедуры такие как: пломбировка, установка коронок, мостов, снятие зубного камня, чистка канала не требуют коррекции ОАК

Слайд
11

Оперативные вмешательства при приеме варфарина

- Оценка риска тромбозов
 - Плановые операции
 - При низком риске – прекращение приема варфарина за 3-4 дня до операции, до достижения МНО 1,5
 - При среднем риске- отмена варфарина за 4 дня, за 2 дня – низкие дозы НМГ
 - При высоком риске – за 2 дня терапевтические дозы гепарина
- Снижение дозы варфарина и доведение МНО до 1,5.
Перед операцией п/к введение 1-2 мг витамина К, после операции гепарин или НМГ

Слайд
12

Прием оральных антикоагулянтов противопоказан при беременности из-за эмбриотоксического действия

- У женщин с риском развития тромбозов беременность должна быть планируемой
- При наступлении беременности у пациенток, получающих ОАК, последние должны быть заменены НМГ
- У пациенток с риском развития тромбозов, ОАК следует продолжить в послеродовом периоде, прием не противопоказан при грудном вскармливании