

# АЛГОРИТМ СНИЖЕНИЯ РИСКА

## ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ

**ПАЦИЕНТ НУЖДАЕТСЯ В ПРИЕМЕ ОАК (ВАРФАРИН, АПИКСАБАН, ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТ)**



Известно, что ПОАК сами не повреждают слизистую оболочку ЖКТ<sup>1,3</sup>.

Однако и варфарин, и ПОАК вызывают кровотечения<sup>1-3</sup>:

- через дефекты слизистой (заболевания ЖКТ);
- через новые дефекты, возникающие при воздействии факторов агрессии, в том числе антиагрегантов, НПВП, других препаратов, продуктов питания и т.д.

### 1 НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖК-КРОВОТЕЧЕНИЙ

#### При приеме любых ОАК:

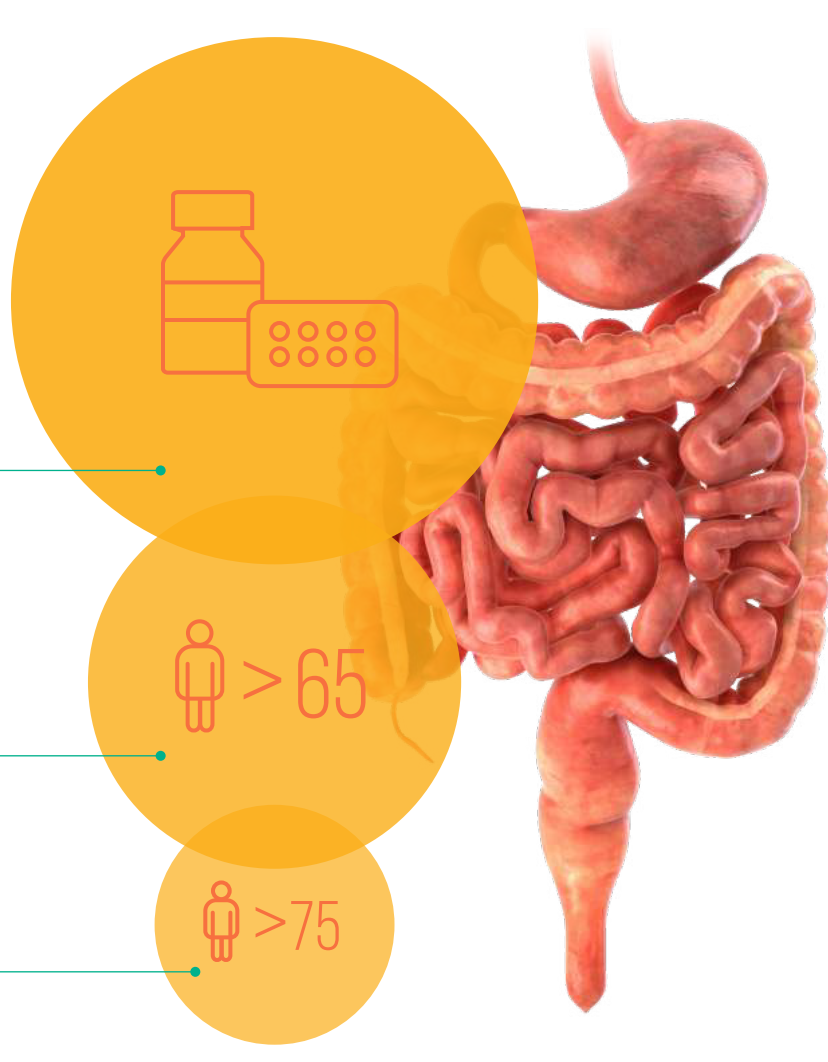
- наличие в анамнезе ЯБ желудка и/или ДПК в сочетании с осложнениями или без таковых<sup>1,2</sup>;
- сопутствующий прием антиагрегантной терапии<sup>1,2</sup>;
- сопутствующий прием НПВП<sup>1,2</sup>.

#### При приеме варфарина:

- возраст старше 65 лет<sup>1,2</sup>.

#### При приеме ПОАК:

- возраст старше 75 лет<sup>1,2</sup>.



#### Что важно знать о ЖК-кровотечениях на фоне терапии ПОАК?

#### Мета-анализ 43 РКИ [151 578 пациентов]:<sup>3</sup>

- **риск развития ЖК-кровотечений**, связанных с ПОАК, до 1,5 раз выше риска, связанного с варфарином [оценивалась моно, двойная и тройная антитромботическая терапия];
- **локализация ЖК-кровотечений** смещается в нижние отделы ЖКТ, часто развиваются бессимптомные кровотечения;
- **анемия в лабораторных анализах** может сигнализировать о скрытом кровотечении на фоне приема ПОАК.

### МОЖЕТ ЛИ ИПП ЗАЩИТИТЬ ЖКТ?



ИПП оказывают свое действие лишь на уровне верхних отделов ЖКТ<sup>1</sup>.



Исследование COMPASS: у пациентов, получающих низкие дозы ПОАК и/или аспирина, ИПП не снижают частоты осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ, но могут уменьшить кровотечения из гастродуоденальных поражений<sup>4</sup>.



ИПП не обеспечивают должной защиты от ЖК-кровотечений, смещают ЖК-кровотечения в кишечник, при этом частота кишечных кровотечений значительно возрастает<sup>5</sup>.

## РЕБАГИТ® (РЕБАМИПИД)

**ОКАЗЫВАЕТ КОМПЛЕКСНОЕ ПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ЖКТ<sup>1,2</sup>.**



### 2 ПРИ НАЛИЧИИ ХОТЯ БЫ ОДНОГО ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖК-КРОВОТЕЧЕНИЯ СТОИТ НАЗНАЧИТЬ МИНИМУМ 3-Х МЕСЯЧНЫЙ КУРС ГАСТРО/ЭНТЕРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ<sup>1,2</sup>

#### РЕБАМИПИД (РЕБАГИТ)

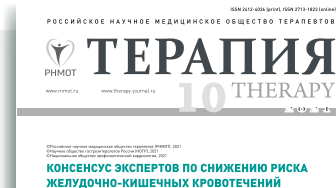
100 мг 3 раза в день

+

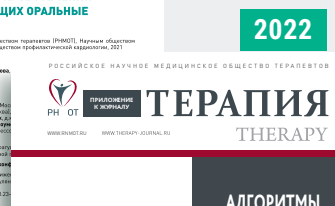
#### ИПП

омепразол / пантопразол  
рабепразол / эзомепразол  
лансопразол / декслансопразол

2021



2022



### 3 ОБЕСПЕЧИТЬ ЗАЩИТУ ЖКТ НА ВСЬ ПЕРИОД ТЕРАПИИ ОАК<sup>1,2</sup>

#### РЕБАМИПИД (РЕБАГИТ)

продолжить прием после первого 3-месячного курса на всем протяжении терапии ОАК.

#### ИПП

продолжить прием после первого 3-месячного курса в режиме «по требованию».



#### РЕБАГИТ®

РЕКОМЕНДОВАН РНМОТ (РОССИЙСКИМ НАУЧНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОБЩЕСТВОМ ТЕРАПЕВТОВ) И НОПК (НАЦИОНАЛЬНЫМ ОБЩЕСТВОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ КАРДИОЛОГИИ) КАК ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ ЖК-КРОВОТЕЧЕНИЙ НА ВСЬ ПЕРИОД ТЕРАПИИ ОАК, ДВОЙНОЙ ИЛИ ТРОЙНОЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ<sup>1,2</sup>.

В многочисленных рандомизированных исследованиях доказан высокий уровень безопасности Ребагита®

- ✓ Всего 0,54% побочных эффектов, среди которых нет тяжелых и жизнеугрожающих<sup>6-9</sup>.
- ✓ Даже тройная доза является безопасной<sup>6-9</sup>.
- ✓ Доказана безопасность непрерывного приема в течении года<sup>6-9</sup>.
- ✓ Способствует снижению риска онкологических заболеваний ЖКТ<sup>6-9</sup>.

Примечание. ЖКТ – желудочно-кишечный тракт, ОАК – оральные антикоагулянты, ЯБ – язвенная болезнь, ДПК – двенадцатиперстная кишка, ПОАК – прямые ферментные антикоагулянты, ИПП – ингибиторы протонной помпы.

#### Список литературы:

1. Снижение риска желудочно-кишечных кровотечений у пациентов, получающих оральные антикоагулянты. Алгоритмы диагностики и лечения. Терапия. 2022; 5 (приложение): 150–163.
2. Консенсус экспертов по снижению риска желудочно-кишечных кровотечений у пациентов, получающих оральные антикоагулянты. Терапия. 2021; 10: 23–41.
3. Gastrointestinal Bleeding With Oral Anticoagulation: Understanding the Scope of the Problem. Clinical Gastroenterology and Hepatology, Volume 15, Issue 5, Pages 691-693 (May 2017).
4. Pantoprazole to Prevent Gastrointestinal Events in Patients Receiving Rivaroxaban and/or Aspirin in a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. Gastroenterology. 2019 Aug; 157(2):403-412.e5.
5. Oakland K. et al. Rebleeding and Mortality After Lower Gastrointestinal Bleeding in Patients Taking Antiplatelets or Anticoagulants. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019 Jun; 17(7):1276-1284.e3.
6. Yuji Naito and Toshikazu Yoshikawa, Rebamipide: a gastrointestinal protective drug with pleiotropic activities Expert Rev. Gastroenterol. Hepatol. 4(3), 261–270 (2010).
7. Watanabe T. et al., A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of High-Dose Rebamipide Treatment for Low-Dose Aspirin Induced Moderate-to-Severe Small Intestinal Damage PLoS One. 2015 Apr 15; 10(4): e0122330.
8. Tomoari Kamada et al., Rebamipide Improves Chronic Inflammation in the Lesser Curvature of the Corpus after Helicobacter pylori Eradication: A Multicenter Study. BioMed Research International Volume 2015, Article ID 965146, 8 pages.
9. Gi Hyeon Seo, Hyuk Lee, Chemopreventive Effect of Rebamipide against Gastric Cancer in Patients who undergo Endoscopic Resection for Early Gastric Neoplasms: A Nationwide Claims Study. Digestion, November 28, 2018. Published online.

Картина врача: Freerform

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА