

АНТИТРОМБОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Новые международные данные

СТРАТЕГИЯ ЗАЩИТЫ

В 1,5% назначение пероральных антикоагулянтов (ПОАК) сопровождается ЖК-кровотечениями, из которых 89% являются «большими»^{1,3,5,6}:

- ведут к снижению уровня гемоглобина на 20 г/л и более в течение 24 ч;
- требуют гемотранфузии ≥ 2 единиц эритроцитарной массы, хирургического вмешательства;
- могут привести к смерти.

26 научных и 13 амбулаторных центров, 13 стационаров.

Июнь 2021 – март 2022.

662 пациента, получающие ПОАК.

МНОГОЦЕНТРОВОЕ КРОСС-СЕКЦИОННОЕ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ²

РЕЗУЛЬТАТЫ:

у 61,6%

сопутствующее заболевание ЖКТ

у 38,4%

высокий риск развития ЖК-кровотечений

у 42,3%

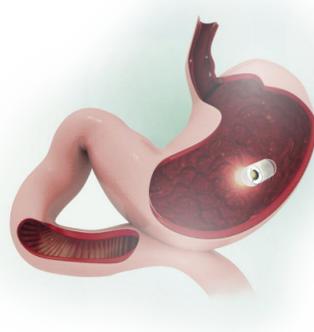
НАЖПБ, ассоциированная с дополнительным кардиометаболическим риском

ПАЦИЕНТАМ, ПРИНИМАЮЩИМ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ ПОАК, РЕКОМЕНДОВАНА СОПУТСТВУЮЩАЯ ГАСТРОПРОТЕКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ.

НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ УВЕЛИЧИВАЕТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СОБЫТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА^{7,8}

Кровотечения из нижних отделов ЖКТ несут более высокую смертность, более длительную госпитализацию и более высокий уровень использования ресурсов стационара.

Недавние исследования показали, что ИПП могут способствовать ухудшению энтеропатии, вызванной НПВП, путем изменения кишечной микробиоты.



В эксперименте Maiden и соавт. добровольцы прошли базовую капсульную эндоскопию и тест на фекальный кальпротектин. После этого они принимали диклофенак с замедленным высвобождением и омепразол per os в течение 14 дней. Исследование показало, что у 75% испытуемых был повышен уровень кальпротектина в кале. С помощью капсульной эндоскопии было обнаружено, что у 68% пациентов были повреждения, такие как разрыв слизистой оболочки, кровотечение и эрозия слизистой оболочки в тонкой кишке, и у большинства пациентов множественные поражения⁹.

- Ребамипид защищает слизистую оболочку ЖКТ, увеличивая выработку простагландинов и ингибируя выработку супероксида.
- Ребамипид защищает тонкий кишечник от НПВП-индуцированных повреждений тонкой кишки, модулируя микробиоту тонкой кишки.
- Ребамипид практически не имеет побочных эффектов.
- Ребамипид отличная альтернатива ИПП для пациентов, низкого и среднего риска ЖКТ-кровотечений. Но у пациентов с высоким риском ЖКТ-кровотечений необходимо комбинировать ребамипид с ИПП.

- ИПП следует применять с осторожностью у пациентов с ИБС и низким и средним риском ЖК-кровотечений
- У пациентов, которые длительное время принимали ИПП, существует необходимость регулярного определения концентрации ионов магния, ионов железа, витамина D и витамина K в периферической крови
- Клиницисты должны всесторонне оценивать сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с ИБС и составлять индивидуальные планы лечения, вместо того, чтобы регулярно использовать ИПП для предотвращения желудочно-кишечных кровотечений

У пациентов с риском развития ЖК-кровотечений клиницисты должны оценить возможность использования ребамипида вместо ИПП.



НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ КАРДИОЛОГИИ (НОПК) И РОССИЙСКОЕ НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО ТЕРАПЕВТОВ (РНМОТ) РЕКОМЕНДУЮТ РЕБАМИПИД (ПРЕПАРАТ РЕБАГИТ®, «ПРО.МЕД.ЦС ПРАГА А.О.», ЧЕХИЯ), КАК ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ ЗАЩИТЫ ЖКТ ПРИ ТЕРАПИИ ОРАЛЬНЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ, ДВОЙНОЙ ИЛИ ТРОЙНОЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ^{1,4}



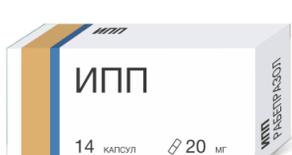
НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖК-КРОВОТЕЧЕНИЙ

- При приеме любых ПОАК^{1,4}:
 - наличие в анамнезе язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки в сочетании с осложнениями или без таковых;
 - сопутствующий прием антиагрегантной терапии;
 - сопутствующий прием НПВП.
- При приеме Варфарина – возраст >65 лет^{1,4}.
- При приеме ПОАК – возраст >75 лет^{1,4}.

ПРИ НАЛИЧИИ ХОТЯ БЫ ОДНОГО ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА НАЗНАЧИТЬ 3-МЕСЯЧНЫЙ (КАК МИНИМУМ) КУРС ГАСТРО-/ЭНТЕРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ^{1,4}

РЕБАМИПИД (РЕБАГИТ®)
100 мг 3 раза в день

ИПП
омепразол / пантопразол
рабепразол / эзомепразол
лансопразол / деклансопразол



ОБЕСПЕЧИТЬ ЗАЩИТУ ЖКТ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ТЕРАПИИ ОАК^{1,4}

РЕБАМИПИД (РЕБАГИТ®)
ребамипид прием после протяжения 3-месячного курса на всем протяжении терапии ОАК.

ИПП
в режиме «по требованию».

РЕБАГИТ® (РЕБАМИПИД)

- Обладает комплексным протективным эффектом на всем протяжении ЖКТ.
- Способствует восстановлению целостности плотных контактов в эпителии слизистой оболочки и поддерживает нормальную барьерную функцию стенки кишечника.
- Имеет достойный профиль безопасности даже в высоких дозах.
- Помогает устранить проницаемость слизистой оболочки ЖКТ и влияет на данный связанным с ним сердечно-сосудистых заболеваний (АГ, ХСН, ИБС).

Список литературы:
1. Снижение риска желудочно-кишечных кровотечений у пациентов, получающих оральные антикоагулянты. Алгоритмы диагностики и лечения. Терапия. 2022; 5 (приложение): 150–163.
2. О.Д. Остроумова, И.Ю. Орлова, А.И. Кочетков, О.А. Полякова, А.И. Листратов, Н.А. Шаталова, С.В. Батюкина. Структура сопутствующих заболеваний органов пищеварения у пациентов, получающих прямые оральные антикоагулянты: результаты многоцентрового кросс-секционного фармакоэпидемиологического исследования. Терапия. 2022; 8(10): 152–161.
3. 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.
4. Консенсус экспертов по снижению риска желудочно-кишечных кровотечений у пациентов, получающих оральные антикоагулянты. Терапия. 2021; 10: 23–41.
5. Gastrointestinal bleeding with Oral Anticoagulation: Understanding the Scope of the Problem. Clinical Gastroenterology and Hepatology, Volume 15, Issue 5, Pages 691–693 (May 2017).
6. Holster II, Valkhoff VE, Kuipers EJ, Jwa ETL. New oral anticoagulants increase risk for gastrointestinal bleeding: a systematic review and meta-analysis. Gastroenterology. 2013 Jul; 145(1):105–112.e15. doi: 10.1053/j.gastro.2013.02.041. Epub 2013 Mar 5. PMID: 23470618.
7. Lancaster I, Sethi V, Patel D, Tamboli C, Packer E, Steinhoff J, Mizrahi M, Willinger A. Antithrombotics and Gastrointestinal Prophylaxis: A Systematic Review. Cardiol Rev. 2023 Mar 17.
8. Hu W, Luo Y, Yang X. Inappropriate Use of Proton Pump Inhibitors Increases Cardiovascular Events in Patients with Coronary Heart Disease. Int J Gen Med. 2022 Dec 22; 15:8685–8691. doi: 10.2147/IJGM.S392767. PMID: 36578351; PMCID: PMC9792105.
9. Maiden L, Thydriffsson B, Theodoris A, Gonzalez J, Bjarnason I. A quantitative analysis of NSAID-induced small bowel pathology by capsule endoscopy. Gastroenterology. 2005; 128(5):1172–1178. doi: 10.1053/j.gastro.2005.03.020