

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
«РОССИЙСКИЙ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

Тромбозы в пожилом возрасте



Как правильно принимать антикоагулянты?

Советы пожилому человеку и его семье

Москва 2017

О. Н. Ткачева, Н. К. Рунихина, Ю. В. Котовская,
Н. М. Воробьева, Д. А. Каштанова, В. С. Остапенко,
Е. Н. Дудинская, Э. А. Мхитарян, Н. В. Шарашкина

Тромбозы в пожилом возрасте

Как правильно принимать антикоагулянты?

Пособие для пациентов



УДК 616.151.1-053.9-085.25

ББК 54.102

П 61

Коллектив авторов:

О. Н. Ткачева, Н. К. Рунихина, Ю. В. Котовская, Н. М. Воробьева, Д. А. Каштанова,
В. С. Остапенко, Е. Н. Дудинская, Э. А. Мхитарян, Н. В. Шарашкина

При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации №68-рп от 05.04.2016 и на основании конкурса, проведенного Общероссийской общественной организацией «Союз пенсионеров России»

П 61 Тромбозы в пожилом возрасте. Как правильно принимать антикоагулянты?: пособие для пациентов / О. Н. Ткачева, Н. К. Рунихина, Ю. В. Котовская, Н. М. Воробьева, Д. А. Каштанова, В. С. Остапенко, Е. Н. Дудинская, Э. А. Мхитарян, Н. В. Шарашкина. М.: ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, 2017. — 28 с.

ISBN 978-5-99033-318-5

Пособие содержит информацию по правильному применению антикоагулянтов, а также советы по образу жизни, организации быта, питанию и физической активности для пожилых пациентов, принимающих антикоагулянты. Пособие также может быть полезным родственникам, социальным работникам и лицам, осуществляющим уход за такими пациентами.

ISBN 978-5-99033-318-5

© Коллектив авторов, 2017

© ФГБОУ ВО «РНИМУ имени Н. И. Пирогова», 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
1. Что такое антикоагулянты?	6
2. Какие бывают антикоагулянты?	6
3. Для чего нужны антикоагулянты?	6
4. Кому и когда назначают антикоагулянты?	7
5. Чем новые антикоагулянты отличаются от варфарина?	7
6. Общие рекомендации для пациентов, принимающих антикоагулянты ...	8
ВАРФАРИН	11
7. Какую дозу варфарина я должен принимать?	11
8. Что такое МНО?	12
9. Какое значение МНО является нормальным для людей, принимающих варфарин?	12
10. Как часто нужно контролировать МНО?	13
11. Кровь на МНО нужно сдавать натощак?	13
12. В какой лаборатории можно делать анализ на МНО?	13
13. Можно ли сдавать кровь на МНО из пальца?	14
14. Я получил результат анализа на МНО. Что делать дальше?	14
15. Как правильно принимать варфарин?	15
16. Почему так важно принимать варфарин вечером?	15
17. Как правильно прекращать приём варфарина?	15
18. Нужно ли соблюдать специальную диету при лечении варфарином?	16
19. Можно ли употреблять алкоголь при лечении варфарином?	17
20. Можно ли принимать варфарин одновременно с другими лекарствами?	17
21. Влияет ли варфарин на мужскую потенцию?	18

22.	Нужен ли мне дневник самоконтроля?	18
23.	Какой образ жизни подходит пожилому человеку, принимающему варфарин?	19
24.	Можно ли путешествовать пожилым людям, принимающим варфарин?	20
25.	Что делать, если пожилой человек, принимающий варфарин, часто падает?	21
26.	Как принимать варфарин пожилым пациентам с нарушениями памяти и деменцией?	22
27.	Как принимать варфарин пожилым пациентам с плохим зрением?	23
28.	Нужно ли отменять варфарин при лечении, удалении и протезировании зубов у пожилых пациентов?	23
29.	Что делать, если у меня началось кровотечение?	24
НОВЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ		25
30.	Какую дозу антикоагулянта я должен принимать?	25
31.	Сколько раз в день принимают новые антикоагулянты?	25
32.	Нужно ли контролировать МНО при лечении новыми антикоагулянтами?	25
33.	Взаимодействуют ли новые антикоагулянты с пищевыми продуктами?	25
34.	Взаимодействуют ли новые антикоагулянты с другими лекарствами? ...	25
ЗАКЛЮЧЕНИЕ		27

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в мире насчитывается более 800 млн. людей старше 60 лет. По прогнозам экспертов, к 2050 г. их количество возрастёт до 2 млрд. человек. Параллельно с увеличением численности пожилых людей повышается и заболеваемость некоторыми болезнями, для которых пожилой возраст является значимым фактором риска. К таким заболеваниям относят артериальные и венозные тромбозы. Примерами артериальных тромбозов являются инфаркт миокарда и инсульт, венозных — тромбоз глубоких вен нижних конечностей и тромбоэмболия лёгочной артерии.

Склонность к тромбозам у пожилых людей объясняется тем, что с возрастом повышается активность свёртывающей системы крови, образно говоря, кровь становится «гуще». Эти изменения являются физиологическими, т. е. они происходят даже при естественном, «здоровом» старении. Если же у пожилого человека имеются и другие факторы риска, например, курение, ожирение или наследственная предрасположенность, то риск заболевания существенно возрастает.

Для лечения и профилактики тромбозов используют специальные лекарства — антикоагулянты. Повышенная заболеваемость тромбозами в пожилом возрасте приводит к тому, что таким пациентам приходится назначать антикоагулянты чаще, чем лицам молодого возраста. Между тем, лечение антикоагулянтами пожилых пациентов имеет некоторые особенности и требует соблюдения ряда условий, поскольку у пожилых людей несколько выше риск развития побочных эффектов.

Основным побочным эффектом антикоагулянтов является повышенный риск кровотечений. Пожилой возраст является одним из факторов риска кровотечений, т. е. с возрастом увеличивается риск не только тромбозов, но и кровотечений. Именно это обстоятельство и определяет основную трудность при лечении антикоагулянтами пожилых пациентов, поскольку важно поддерживать некий баланс в лечении — обеспечить безопасность в отношении возникновения кровотечений без снижения эффективности лечения или профилактики тромбозов.

Другими факторами, влияющими на результаты лечения антикоагулянтами, являются особенности пожилого возраста: нарушения памяти, снижение зрения, высокий риск падений, наличие сопутствующих хронических заболеваний, необходимость принимать несколько лекарственных препаратов одновременно.

В данном пособии мы обсудим основные правила и принципы лечения антикоагулянтами, которые применимы к пациентам любого возраста, а также отдельно рассмотрим особенности лечения пожилых пациентов. Пособие написано в формате ответов на часто задаваемые пациентами вопросы.

1. Что такое антикоагулянты?

Антикоагулянты — это общее название группы лекарственных препаратов, влияющих на процессы свёртывания крови. В переводе с греческого языка приставка «анти» означает «против», слово «коагуляция» — «свёртывание крови», т. е. действие антикоагулянтов направлено на предотвращение свёртывания крови в сосудах.

2. Какие бывают антикоагулянты?

В данном пособии мы будем обсуждать только антикоагулянты для приёма внутрь (в таблетках), наиболее известным среди них является **варфарин**. Это достаточно «старый» препарат, который используется в медицине более 60 лет. В последние годы появились так называемые новые антикоагулянты, к которым относят 3 препарата: **дабигатран**, **ривароксабан** и **апиксабан**.

3. Для чего нужны антикоагулянты?

Свёртываемость крови является нормальной защитной реакцией организма на повреждение стенки кровеносного сосуда. При этом образуется тромб, который «прикрывает» собой дефект в сосудистой стенке и тем самым останавливает кровотечение. Однако некоторые заболевания и состояния могут приводить к тому, что свёртываемость крови оказывается повышенной, из-за чего тромбы могут образовываться не только в местах повреждений сосудов, но и внутри просвета артерий и вен или в полостях сердца.

Такие тромбы могут нарушать деятельность органа, в сосудах которого они образуются, т. е. возникает тромбоз. Например, при тромбозе артерии, кровоснабжающей сердечную мышцу (миокард), возникает инфаркт миокарда. При тромбозе артерии, питающей кровью головной мозг, развивается инсульт (или инфаркт мозга). В ряде случаев тромбы могут отрываться от сосудистой стенки и с током крови попадать в сосуды других органов, также нарушая их работу. Такое состояние называется тромбозом эмболией. Так, тромб из глубокой вены нижней конечности может оторваться и с током крови попасть в артерии, кровоснабжающие лёгкие, в результате чего возникает тромбоз эмболия лёгочной артерии.

При мерцательной аритмии (это вид нарушений сердечного ритма, при котором предсердия сокращаются неритмично, нерегулярно, с разными временными промежутками между сокращениями сердца) тромбы образуются не в сосудах, а в полостях сердца — предсердиях, откуда с током крови могут попасть как в артерии головного мозга и вызвать инсульт, так и в артерии почек, селезёнки, нижних конечностей. При закупорке артерий почек и

селезёнки возникают соответственно инфаркты почек и селезёнки, а при закупорке артерий нижних конечностей может развиваться гангрена.

Для предупреждения либо лечения тромбозов и тромбоземболий необходимо замедлить свёртываемость крови, т. е. увеличить время образования тромба. Именно с этой целью и назначают антикоагулянты, которые блокируют образование в печени одного или нескольких белков — факторов свёртывания крови, которые принимают участие в образовании тромба. Поскольку один или несколько факторов свёртывания крови перестают вырабатываться, то и тромбы также не формируются, т. к. для них нет «строительного материала». Однако антикоагулянты не действуют на уже образовавшиеся тромбы и не растворяют их, но при этом создают условия для того, чтобы организм мог их растворить собственными силами.

4. Кому и когда назначают антикоагулянты?

Антикоагулянты назначают для лечения и профилактики тромбозов и тромбоземболий. Например, врач может назначить Вам антикоагулянты, если Вы перенесли тромбоз глубоких вен нижних конечностей или тромбоземболию лёгочной артерии или у Вас имеется мерцательная аритмия. Показаний для назначения антикоагулянтов достаточно много, но решение о том, кому конкретно и в каких ситуациях их назначать, принимает только врач.

Самолечение антикоагулянтами недопустимо и крайне опасно!

Как и любое лекарство, антикоагулянты имеют противопоказания для назначения. Таковыми являются индивидуальная непереносимость или повышенная чувствительность к препарату, острое кровотечение, низкое содержание тромбоцитов (клеток крови, участвующих в образовании тромбов), высокий риск кровотечений, а также серьёзные кровотечения в прошлом (например, кровоизлияние в головной мозг).

ВАЖНО: пожилой возраст не является противопоказанием для назначения антикоагулянтов!

5. Чем новые антикоагулянты отличаются от варфарина?

Варфарин — это достаточно «старый» антикоагулянт, который давно и успешно применяется в медицине. За многие годы он доказал свою высокую эффективность в лечении и профилактике тромбозов и тромбоземболий, однако имеет ряд особенностей, которые оказывают влияние, прежде всего,

на удобство применения и безопасность лечения, и которые мы подробно рассмотрим далее.

Медицинская наука и технологии постоянно развиваются, поэтому в последние годы были разработаны и синтезированы новые антикоагулянты. Перед учёными стояла задача создать лекарства столь же эффективные, как и варфарин, но при этом более безопасные и удобные в применении. Эта задача была успешно решена.

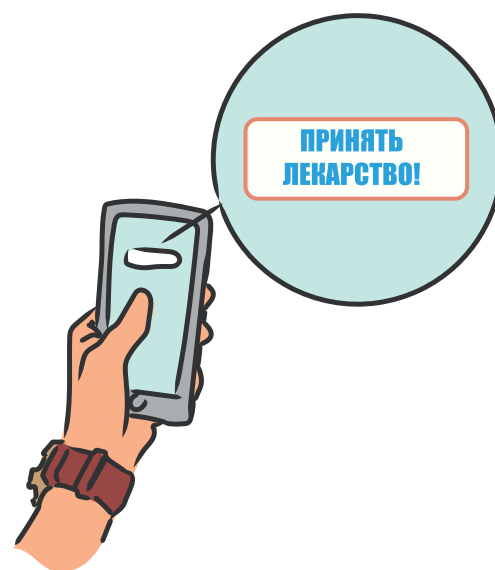
Преимущества новых антикоагулянтов:

1. Назначаются в фиксированных (т. е. одинаковых для всех пациентов и не требующих изменения в процессе лечения) дозах, нет необходимости подбирать дозу индивидуально каждому пациенту.
2. Начинают действовать быстрее, чем варфарин.
3. Не нужен регулярный лабораторный контроль.
4. Нет взаимодействия с пищевыми продуктами.
5. Гораздо меньше варфарина взаимодействуют с другими лекарствами.

Несмотря на весомые преимущества, новые антикоагулянты, тем не менее, не могут полностью заменить варфарин и «вытеснить» его из медицинской практики. Есть заболевания, при которых альтернативы варфарину пока нет (например, искусственные клапаны сердца и т. д.). Только врач может решить, выбор какого антикоагулянта будет оптимальным у конкретного пациента с учётом его индивидуальных особенностей.

6. Общие рекомендации для пациентов, принимающих антикоагулянты

1. Запишите и по возможности запомните название и дозу антикоагулянта, который Вы принимаете. Эта информация всегда должна быть у Вас под рукой (особенно в тех ситуациях, когда Вы обращаетесь за медицинской помощью).
2. Антикоагулянты важно принимать каждый день, без пропусков, желательно в одно и то же время. Чтобы не забывать принимать



Напоминание в телефоне поможет не пропустить прием лекарства

лекарства, можно установить напоминание в мобильном телефоне.

3. Если Вы не помните, принимали ли сегодня антикоагулянт, — не принимайте ничего. Лучше пропустить 1 приём, чем принять двойную дозу антикоагулянта.

4. Пациенты, принимающие антикоагулянты, должны находиться под постоянным наблюдением врача и быть с ним на связи. Врач также должен быть уверен, что при необходимости сможет легко с Вами связаться. Вы можете дать врачу контакты кого-нибудь из родственников, кто всегда сможет Вас разыскать и передать его рекомендации.

5. Всегда сообщайте любому медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, медицинской сестре и т. д.) о том, что вы принимаете антикоагулянты.

6. Если Вы принимаете варфарин, то дополнительно нужно сообщать врачу последнее значение МНО (международное нормализованное отношение — это лабораторный показатель, который используют для контроля эффективности и безопасности лечения, и о котором мы подробно поговорим дальше) и дату его измерения.

7. Придерживайтесь своей привычной диеты, не меняйте резко свои пищевые пристрастия.

8. Пациентам, принимающим антикоагулянты, следует избегать травмоопасных занятий и видов спорта, где возможны падения, удары и ушибы, а также внутримышечных уколов.

9. Основным побочным эффектом антикоагулянтов являются кровотечения, которые могут проявляться как длительные кровотечения из ран и порезов, появление синяков на теле, кровоточивость дёсен, носовые кровотечения,



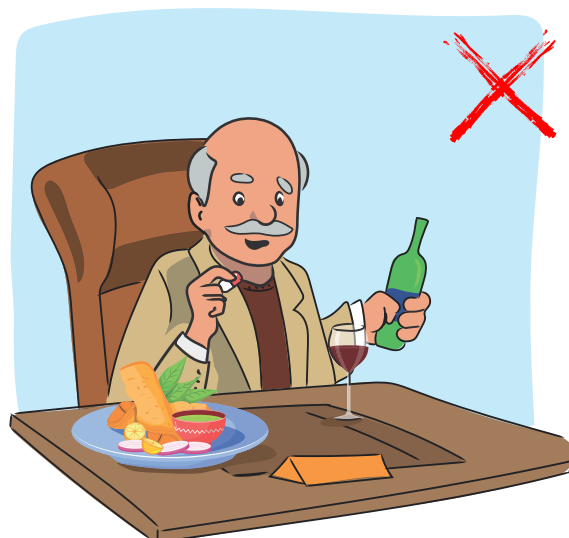
Листовка с графиком лекарственной терапии, приклеенная к дверце холодильника, поможет не пропускать прием



При приеме варфарина важно вести дневник самоконтроля, в котором следует записывать дозу варифарина, значение МНО и дату его измерения

изменение цвета мочи (розовый или красный) и кала (чёрный цвет, примесь крови) и т. д.

10. Постарайтесь ограничить или полностью отказаться от употребления алкоголя.



Активность антикоагулянта может измениться при употреблении алкоголя

NB! 11. **Запомните симптомы, о появлении которых нужно немедленно сообщать врачу:**

- Рвотные массы, напоминающие по виду «кофейную гущу»
- Чёрный цвет кала
- Обильное или длительное носовое кровотечение
- Красный, бурый или розовый цвет мочи
- Кровоизлияние в глазное яблоко
- Выделение крови с мокротой при кашле (кровохарканье)
- Появление синяков больших размеров по телу
- Появление болей в животе после приёма препарата

7. Какую дозу варфарина я должен принимать?

Врач подбирает дозу варфарина индивидуально каждому пациенту. Потребность в варфарине у всех пациентов разная: кому-то для достижения эффекта требуются низкие дозы; у кого-то, наоборот, выявляется устойчивость к варфарину, когда даже очень высокие дозы варфарина не позволяют достичь нужного эффекта (это бывает крайне редко). На величину дозы варфарина влияют многие факторы, включая генетические, но **единственным ориентиром при подборе дозы являются значения МНО (международного нормализованного отношения).**

Доза варфарина подбирается таким образом, чтобы достичь целевых значений МНО. Лечение начинают со стартовой дозы варфарина (обычно это 5 мг или 2 таблетки, но доза может отличаться от стандартной), которую принимают в течение первых 2 дней. Утром на 3-й день определяют МНО и далее корректируют дозу варфарина в зависимости от показателей МНО.

Если Вам подобрали дозу варфарина, то это не значит, что Вы всегда будете принимать только такую дозу. Важно понимать, что даже у одного и того же пациента потребность в варфарине со временем может меняться. Подчас это происходит без каких-либо видимых причин, но в этом нет ничего страшного.

Таблетка варфарина имеет единственную дозировку — 2,5 мг. Она имеет специальные насечки, поэтому её можно делить на 2 или 4 части. Дозу варфарина менее 2 таблеток принято считать низкой, 2–4 таблетки — средней, более 4 таблеток — высокой. Многие пациенты опасаются принимать больше 4 таблеток варфарина, считая, что чем больше доза, тем выше риск кровотечений. Но это не так! Риск кровотечений зависит не от количества таблеток, а от значений МНО, которое определяют на фоне приёма варфарина.

Далеко не все пациенты принимают целое количество таблеток (обычно это 2 или 3 таблетки). Подобранная доза варфарина может быть, например, такой: **2 + 1/4** таблетки или **3 + 3/4** таблетки. Это обычная ситуация при лечении варфарином, но она требует особой внимательности и скрупулёзности при приёме препарата, чтобы не забывать принимать те самые «четвертинки» и «половинки».

В случае необходимости дозу варфарина корректируют при помощи 1/4 или 1/2 таблетки. Не рекомендуется изменять за один раз дозу варфарина

более чем на 1/2 таблетки, т. к. это может приводить к резким колебаниям МНО и повышению риска кровотечений.

8. Что такое МНО?

Международное нормализованное отношение или МНО — это лабораторный показатель, который позволяет контролировать эффективность и безопасность лечения варфарином. Чтобы определить МНО, следует сдать на анализ кровь из вены. Обычно этот анализ так и называется — кровь на МНО или анализ на МНО.

МНО — это расчётный показатель, т. е. он рассчитывается по специальной формуле. Определить его в крови напрямую нельзя. Сначала в крови определяют протромбиновое время, получившееся значение подставляют в формулу для вычисления МНО, которая учитывает поправку на чувствительность реактива, используемого в конкретной лаборатории. Рассчитать самостоятельно показатель МНО, зная протромбиновое время, нельзя, поскольку не известно, какие именно реактивы и с каким индексом чувствительности используют в данной лаборатории.

9. Какое значение МНО является нормальным для людей, принимающих варфарин?

У людей, не получающих антикоагулянты и не имеющих заболеваний печени, значения МНО обычно составляют от 0,8 до 1,2. Именно эти значения МНО считают нормальными.

Для пациентов, принимающих антикоагулянты, используют другое определение — не **нормальные**, а **целевые** (от слова *цель*) значения МНО. В случае назначения антикоагулянтов целью лечения является замедление или предотвращение процесса свёртывания крови, что проявляется увеличением МНО.

Целевые значения МНО зависят от того заболевания, которое требует назначения антикоагулянтов, и **не зависят от возраста пациентов**. Это значит, что у пожилых людей целевые значения МНО точно такие же, как и у более молодых пациентов. В большинстве случаев (например, при лечении венозных тромбозов или при профилактике инсульта у больных мерцательной аритмией) **целевые значения МНО составляют от 2,0 до 3,0**. Этот диапазон значений представляет собой некий «коридор», в пределах которого соотношение польза/риск лечения варфарином оптимально. При значениях МНО менее 2,0 возрастает риск тромбозов и тромбоэмболий, т. е. лечение недостаточно эффективно, однако и риск кровотечений при этом снижается.

При МНО более 3,0 существенно повышается риск кровотечений, но, что интересно, без увеличения эффективности лечения. Поэтому у пациентов, принимающих варфарин, целевые значения МНО в интервале от 2,0 до 3,0 рассматривают как некую «норму» именно для этой категории пациентов, а не как норму вообще для всех.

У пациентов с искусственными (механическими) клапанами сердца целевые значения МНО несколько выше, чем при других заболеваниях, и составляют от 2,5 до 3,5.

10. Как часто нужно контролировать МНО?

В период подбора дозы варфарина контролировать МНО нужно каждые 2–3 дня до тех пор, пока не будет подобрана требуемая доза, а значения МНО не будут соответствовать целевому диапазону. После получения двух последовательных значений МНО в целевом диапазоне (например, 2,37 и 2,45) доза варфарина считается подобранной, с этого момента контролировать МНО можно реже. Рекомендуемая периодичность контроля МНО составляет не реже 1 раза в 4 недели при условии, что Ваше состояние остаётся стабильным. При коррекции дозы варфарина, а также любом изменении Вашего состояния (например, при простуде или лечении антибиотиками) может потребоваться более частый контроль МНО. Так, при увеличении или уменьшении дозы варфарина следует проконтролировать МНО через 1 неделю.

11. Кровь на МНО нужно сдавать натощак?

Нет. Приём пищи не влияет на результат анализа.

12. В какой лаборатории можно делать анализ на МНО?

Поскольку Вам предстоит контроль МНО в течение длительного времени, нужно выбрать какую-то одну лабораторию, где Вы будете делать это постоянно, т. к. желательно контролировать МНО в одной и той же лаборатории, на одном и том же приборе.



Запишите и постарайтесь запомнить название и дозу антикоагулянта, который вы принимаете

Принципиальный момент при выборе лаборатории — **результат анализа на МНО должен быть готов в тот же день!** Только в этом случае Вы можете быть уверены в том, что Ваше лечение находится под адекватным контролем. Варианты, когда Вы сдали кровь сегодня, а результат получили завтра или через неделю, не подходят. Ведь только зная утреннее значение МНО, Вы можете скорректировать дозу варфарина перед вечерним приёмом либо вообще пропустить приём, если вдруг значение МНО оказалось выше 4,0, а значит, защитить себя от передозировки варфарина и предупредить возможное кровотечение. Поэтому очень важно знать результат анализа МНО не просто в тот же день, когда Вы сдали кровь, а до вечернего приёма варфарина.

Перед тем как сдать кровь на МНО, обязательно уточните в лаборатории, когда будет готов анализ. Выполнение анализа на МНО не занимает много времени, некоторые лаборатории выдают результат через полчаса-час.

Также Вы можете приобрести специальные портативные приборы для самостоятельного определения МНО. Это приборы небольшого размера (карманного типа), напоминающие глюкометры (приборы для определения уровня сахара в крови). С помощью данных приборов можно контролировать МНО в домашних условиях и в поездках, что, безусловно, очень удобно и не «привязывает» пациента к конкретной лаборатории.

13. Можно ли сдавать кровь на МНО из пальца?

Существуют методики определения МНО в капиллярной крови (из пальца), однако при таком способе забора крови возможны ошибки, связанные с тем, что кровь контактирует с повреждёнными при проколе тканями пальца и активируется до того, как попадёт в пробирку, поэтому лучше сдавать кровь из вены.

Однако это не относится к портативным приборам для самоконтроля МНО. В таких приборах для анализа используется капля крови из прокола пальца, при этом результат анализа получается корректным, так как используются специальные прекалиброванные картриджи.

14. Я получил результат анализа на МНО. Что делать дальше?

Получив результат анализа на МНО, сообщите его своему врачу.

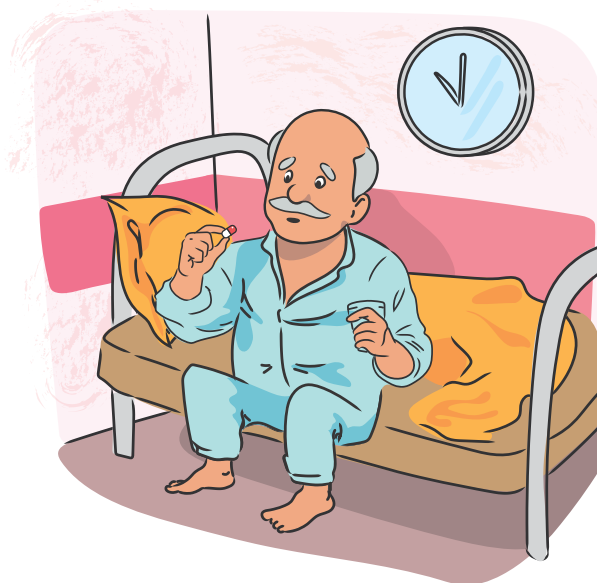
Если значение МНО меньше 2,0 или больше 3,0, врач даст рекомендации по коррекции дозы варфарина. При любом изменении дозы варфарина нужно будет проконтролировать МНО через 1 неделю.

Если значение МНО соответствует целевому диапазону (2,0–3,0), то следует продолжить приём варфарина в прежней дозе. Очередной контроль МНО через 1 месяц.

Если значение МНО больше 4,0, то это говорит о передозировке варфарина и об опасности кровотечения. При МНО более 4,0 нужно срочно связаться с врачом и обязательно пропустить вечерний приём варфарина, дальнейшие рекомендации даст врач.

15. Как правильно принимать варфарин?

Варфарин принимают 1 раз в день в одно и то же время **вечером** вне зависимости от приёма пищи. Чтобы не забывать вовремя принимать препарат, можно установить напоминание в мобильном телефоне.



16. Почему так важно принимать варфарин вечером?

Приём варфарина в вечернее время помогает сделать лечение более безопасным, поскольку анализ крови на МНО обычно проводят в утренние часы. Кроме того, в течение дня Ваше состояние может измениться. Например, может заболеть голова или спина, из-за чего потребуется принять обезболивающее, или повысится температура тела. Всё это может увеличить МНО и повысить риск кровотечения. Зная результат утреннего анализа крови, а также учитывая изменения в Вашем состоянии в течение дня, вечером можно скорректировать дозу варфарина или вообще пропустить его приём (например, при МНО более 4,0 или в случае употребления алкоголя).

Антикоагулянты важно принимать каждый день, без пропусков в одно и то же время. Варфарин нужно принимать вечером

17. Как правильно прекращать приём варфарина?

В процессе лечения могут возникать ситуации, когда требуется окончательно или на время прекратить приём варфарина. Например, врач может временно отменить варфарин перед проведением какой-либо диагностической или лечебной процедуры или окончательно в случае завершения курса лечения.

Помните, что назначить или отменить варфарин может только врач!

Если врач рекомендовал Вам прекратить приём варфарина, то в любой ситуации, независимо от причины отмены, **варфарин можно и нужно отменять сразу**. У варфарина нет синдрома отмены (синдром отмены — это ухудшение самочувствия или усиление симптомов заболевания после отмены лекарства). Но следует иметь в виду, что в течение 3–5 дней, пока варфарин полностью не выведется из организма, его эффект будет сохраняться, постепенно уменьшаясь до полного прекращения. В течение этого же времени значения МНО плавно снизятся до нормы.

18. Нужно ли соблюдать специальную диету при лечении варфарином?

Варфарин воздействует на процесс свёртывания крови через витамин К, который содержится во многих пищевых продуктах. Максимальное количество витамина К присутствует в зелёных бобах, шпинате, листьях зелёного салата, авокадо, зелёном чае и др. Употребление в пищу таких продуктов ослабляет эффект варфарина и снижает МНО, что особенно заметно в летний период времени у пациентов, употребляющих данные продукты в больших количествах.

Однако, несмотря на это, нет никакой необходимости специально уменьшать количество продуктов с высоким содержанием витамина К или полностью отказываться от их употребления. Важно продолжать придерживаться своего обычного рациона питания и не менять резко пищевые пристрастия (например, если Вы постоянно употребляете в пищу мясо, то не нужно отказываться от него и становиться вегетарианцем), а также соблюдать баланс зелени и овощей. В период лечения варфарином не следует вступать в интенсивную программу похудения и принимать биологически активные добавки к пище, не посоветовавшись с врачом.

Помните, что доза варфарина подбирается таким образом, чтобы значения МНО находились в диапазоне 2,0–3,0. Когда это происходит на фоне Вашей обычной диеты и количество витамина К, ежедневно поступающее с пищей, постоянно, то эта «поправка на витамин К», безусловно, учитывается при подборе дозы. И за счёт того, что поступающий с пищей витамин К немного снижает МНО, подобранная доза варфарина оказывается чуть выше той, которая могла бы быть достаточной при условии полного отказа от употребления продуктов, содержащих витамин К (что, конечно же, делать не нужно).

Встречаются пациенты, которые в летнее время не могут отказать себе в употреблении большого количества зелени и овощей. У них может отмечаться

снижение МНО в летний период (что, безусловно, требует увеличения дозы варфарина) с «возвращением» МНО к прежним значениям в зимнее время.

Таким образом, лечение варфарином не требует соблюдения какой-то специальной диеты. Питание должно быть полноценным и сбалансированным без резкой смены пищевых пристрастий. Нужно помнить, что сезонные колебания содержания витамина К в пищевых продуктах могут потребовать небольшой коррекции дозы варфарина, но на практике это не является проблемой.

19. Можно ли употреблять алкоголь при лечении варфарином?

Однократное употребление алкоголя приводит к усилению действия варфарина и повышению МНО. Поэтому во избежание кровотечения, в случае запланированного однократного употребления алкоголя, лучше пропустить приём варфарина в этот день.

Хроническое употребление алкоголя, напротив, снижает МНО и уменьшает антикоагулянтное действие варфарина.

Пациенты, принимающие варфарин, часто интересуются, какое количество алкоголя они могут выпить, не опасаясь за своё здоровье. Ответа на этот вопрос не существует. Взаимодействие алкоголя с варфарином у каждого человека крайне индивидуально, оно зависит от многих факторов, включая генетические, поэтому спрогнозировать результат такого взаимодействия практически невозможно. Так, в нашей практике были случаи повышения МНО почти до 4,0 после приёма 30 капель валокордина (а много ли там спирта?) и отсутствие повышения МНО после выпитой бутылки пива. Поэтому мы рекомендуем значительно ограничить количество выпиваемого алкоголя или по возможности полностью отказаться от его употребления, а также от приёма спиртосодержащих продуктов (например, настоек).

20. Можно ли принимать варфарин одновременно с другими лекарствами?

Варфарин вступает во взаимодействие со многими лекарственными препаратами, полный список таких лекарств имеется в инструкции к варфарину. При одновременном приёме одни лекарства усиливают действие варфарина (а значит, увеличивают МНО и повышают риск развития кровотечений), другие — ослабляют его эффект и снижают МНО. Эти особенности нужно учитывать при назначении других лекарственных препаратов пациентам, принимающим варфарин. Назначать и отменять

лекарственные препараты пациентам, принимающим варфарин, может и должен делать только врач.

Пациентам, принимающим варфарин, настоятельно не рекомендуется начинать или прекращать приём других лекарственных средств, а также изменять дозы принимаемых препаратов без консультации с лечащим врачом.

Приём некоторых лекарственных препаратов (ацетилсалициловая кислота или аспирин, клопидогрел, тикагрелор, диклофенак, индометацин, парацетамол, ибупрофен и т. д.) также повышает риск кровотечения, поэтому принимать данные препараты одновременно с варфарином нужно под строгим контролем врача и только по его назначению.

Помимо лекарств, варфарин может взаимодействовать и с препаратами ряда лекарственных растений: шалфеем, зверобоем, гингко, чесноком, дягилем лекарственным, папайей и т. д. Это нужно учитывать при приёме различных биологически активных добавок к пище, травяных чаёв и сборов и т. д. Как правило, пациенты не привыкли советоваться с врачами по этим вопросам и обычно самостоятельно назначают себе какие-нибудь «травки» или БАДы. В случае приёма варфарина такое самолечение недопустимо и даже может быть опасным, поскольку на сегодняшний день известны и изучены далеко не все взаимодействия варфарина с другими лекарствами и растениями.

Пожилые пациенты нередко принимают несколько лекарств одновременно с варфарином. Вполне вероятно, что какие-то из этих препаратов могут вступать с ним во взаимодействие. Обязательно сообщите лечащему врачу обо всех препаратах, которые Вы принимаете (включая травяные сборы и БАДы), тогда врач сможет скорректировать Ваше лечение с учётом лекарственных взаимодействий варфарина и Ваших препаратов.

В случае, если Вы ежедневно принимаете более 5 препаратов, также обсудите эту ситуацию с лечащим врачом. Возможно, что от приёма некоторых препаратов можно будет отказаться.

21. Влияет ли варфарин на мужскую потенцию?

Нет. В этом отношении варфарин безопасен.

22. Нужен ли мне дневник самоконтроля?

Мы настоятельно рекомендуем Вам вести дневник самоконтроля, в котором следует отмечать принимаемую дозу варфарина, значение МНО и

дату его измерения, корректировку дозы варфарина в случае необходимости. Ведение дневника не отнимает много времени, но может принести Вам немалую пользу и предоставить важную информацию Вашему врачу.

Мы предлагаем Вам шаблон и пример заполнения такого дневника, который был опробован нами на практике у пациентов, принимающих варфарин, и доказал свою простоту и удобство в использовании. Вы можете вести такой дневник самостоятельно, а у пожилых пациентов с нарушениями памяти дневник может заполнять сиделка или родственники, осуществляющие уход.

Пример дневника самоконтроля для пациентов

Дата измерения МНО	Доза варфарина, кол-во табл.	МНО	Коррекция дозы варфарина	Доза варфарина после коррекции, кол-во табл.	Примечание
12.10.2016	2	2,18	-	2	
12.11.2016	2	3,56	-1/4	1 + 3/4	Кровоточивость дёсен при чистке зубов
19.11.2016	1 + 3/4	2,87	-	1 + 3/4	
19.12.2016	1 + 3/4	1,59	+1/4	2	
26.12.2016	2	2,24	-	2	

23. Какой образ жизни подходит пожилому человеку, принимающему варфарин?

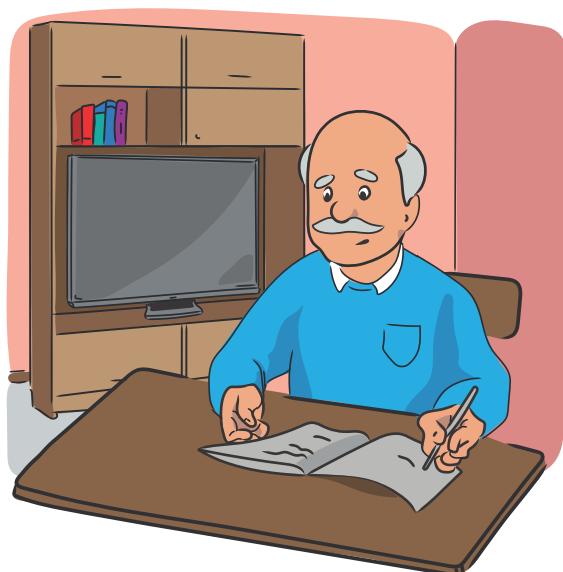
Живите активно! Вы можете продолжать заниматься любимыми делами и выполнять посильные для Вас физические нагрузки, но необходимо принять меры предосторожности, чтобы уберечь себя от травм. Например, защищайте лицо и руки при работе в саду, особенно с садовыми инструментами. Катаясь на велосипеде или на коньках, надевайте защитные приспособления. Следует избегать любых травмоопасных ситуаций. Из-за опасности возникновения гематом (больших синяков) также следует избегать внутримышечных уколов.



Занимаясь физической активностью важно помнить о безопасности. Надевайте защитный шлем при поездках на велосипеде

Если Вы вдруг порезались, то кровотечение из раны может останавливаться дольше обычного. Промойте рану чистой водой и наложите давящую повязку, приложите холод. Снимайте повязку только после полной остановки кровотечения.

Если у Вас имеется артериальная гипертония, то Вам необходимо регулярно контролировать своё артериальное давление и принимать препараты, снижающие его. Помните, что у пожилых людей высокое артериальное давление является фактором риска кровотечений. Поэтому при повышении давления выше 160/100 мм рт. ст. нужно срочно связаться с лечащим врачом. Имейте в виду, что из соображений безопасности при таком давлении врач может временно отменить антикоагулянты до нормализации давления и стабилизации состояния.

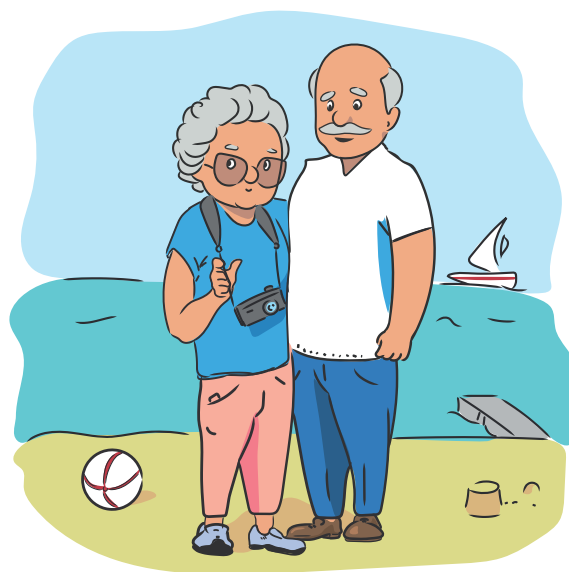


24. Можно ли путешествовать пожилым людям, принимающим варфарин?

Конечно, можно. Путешествия в пожилом возрасте весьма полезны, но Вы должны спланировать путешествие таким образом, чтобы предусмотреть возможность контроля МНО и обращения к врачу в случае необходимости. Перед поездкой желательно проконтролировать МНО, чтобы убедиться, что с Вами всё в порядке. Если Вы пользуетесь портативным прибором для контроля МНО, обязательно возьмите его с собой.

Не забудьте оформить страховой полис, особенно при поездках за границу.

Если Вы путешествуете самолётом, убедитесь, что лекарства находятся в Вашей ручной клади. Не сдавайте их в багаж. Во время полёта употребляйте достаточное количество чистой воды.



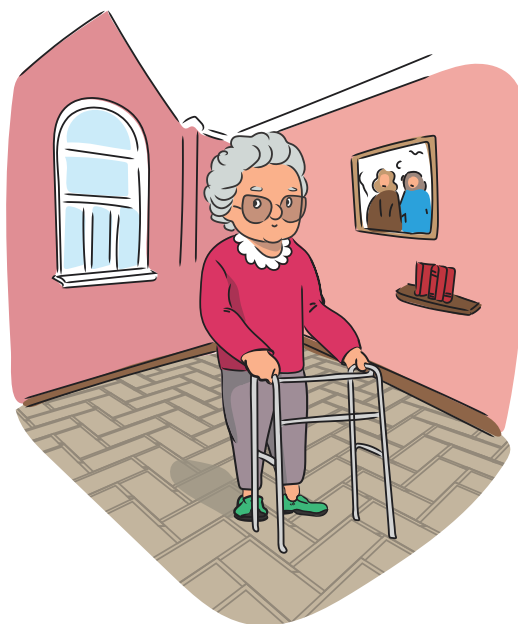
Путешествия помогут разнообразить Вашу жизнь и сделают ее более активной. Если вы принимаете варфарин – не забудьте проконтролировать уровень МНО перед поездкой

25. Что делать, если пожилой человек, принимающий варфарин, часто падает?

Падения в пожилом возрасте имеют много причин и влекут за собой целый ряд неблагоприятных последствий. Наиболее частыми причинами падений являются снижение мышечной силы в ногах, головокружение, нарушения походки и равновесия, боли в суставах и мышцах, плохое зрение. У пожилых пациентов, принимающих варфарин, в результате падений могут возникать не только ушибы и переломы, но и обширные гематомы (большие синяки), а при сильном ударе возможно даже появление внутреннего кровотечения. В большинстве случаев падения можно предотвратить, а значит, избежать серьёзных последствий и сохранить здоровье. Поэтому очень важно осуществлять комплекс мер по организации быта пожилого человека, направленных на профилактику падений.

Итак, что Вы можете сделать у себя в квартире или доме для профилактики падений?

- Проверьте состояние пола в каждой комнате. Поверхность пола должна быть ровной и нескользящей.
- Уберите с пола все посторонние предметы (обувь, миски для кормления животных, сумки, коробки и т. д.).
- Освободите проходы. Вам должно быть удобно передвигаться по дому.
- Ковры и коврики представляют большую опасность в связи с тем, что пожилые люди зачастую спотыкаются о загнутые или плохо фиксированные к полу края. Следует убрать ковры и коврики или надёжно зафиксировать их к полу при помощи двустороннего скотча.
- Сверните провода/кабели (например, от ламп, телефона, удлинителей) или прикрепите их к стене таким образом, чтобы исключить возможность о них споткнуться.
- Проверьте высоту кровати — Вам должно быть удобно вставать и садиться на неё. Верхний край матраса должен быть не ниже уровня коленей.

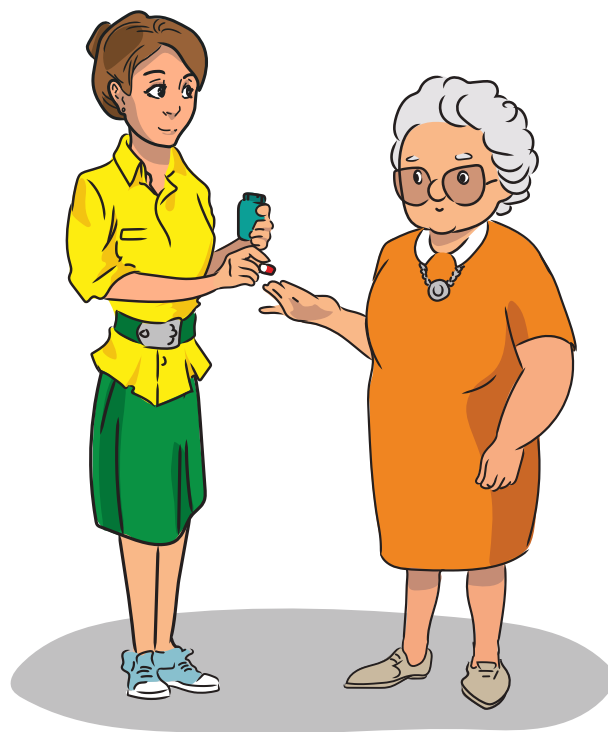


Для снижения риска падений пол дома должен быть свободен от лишних предметов и проводов

- Установите светильник в спальне таким образом, чтобы его легко можно было включить, не вставая с кровати.
- Ванная комната представляет собой место повышенной опасности в отношении риска падений. Положите нескользящий коврик на пол в ванной комнате и в душе. Оборудуйте пространство рядом с ванной и унитазом поручнями. Для пожилых людей предпочтительным является использование душа без стенок и бортиков на полу. При необходимости укрепите на унитазе специальное сиденье, которое регулируется по высоте.
- Попросите кого-либо отметить яркой краски пороги, края всех ступенек на лестнице внутри и снаружи вашего дома, чтобы их было хорошо видно.

26. Как принимать варфарин пожилым пациентам с нарушениями памяти и деменцией?

Нарушения памяти и деменция (слабоумие) являются серьёзной проблемой у пожилых пациентов, поскольку сопровождаются утратой способности к самообслуживанию и возникновением зависимости от посторонней помощи. При нарушениях памяти пациенты могут забывать, принимали ли они варфарин и какую дозу нужно принимать. Ошибки в приёме варфарина могут приводить к отсутствию эффекта от лечения, если пациент забывает принимать препарат, и к повышению риска кровотечений в том случае, если пациент превышает предписанную ему дозу. Поэтому перед назначением варфарина врач должен оценить способность пациента самостоятельно принимать лекарства. Пожилым пациентам с выраженным снижением памяти или деменцией назначать варфарин можно только в том случае, если его родственники или ухаживающие лица смогут сами выдавать препарат и контролировать его приём.

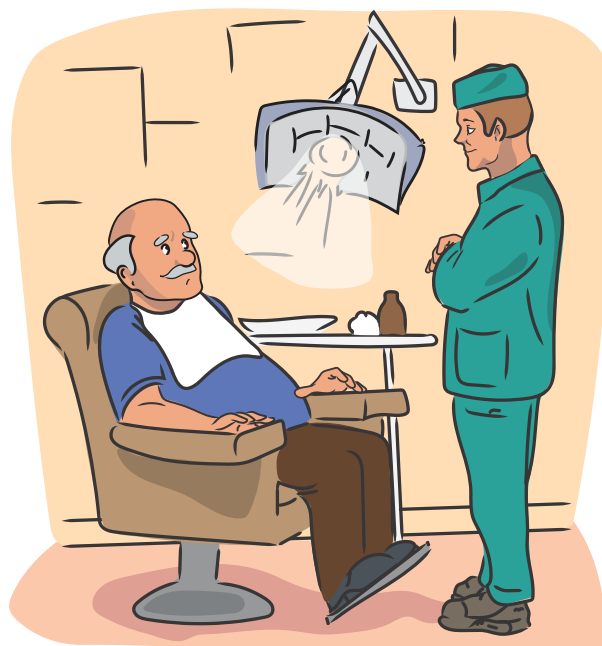


Если пожилому человеку, у которого есть выраженное снижение памяти, назначены антикоагулянты, родственники или ухаживающие лица должны выдавать препарат и контролировать его прием

27. Как принимать варфарин пожилым пациентам с плохим зрением?

В большинстве случаев снижение зрения в пожилом возрасте связано с формированием возрастной дальнозоркости (пресбиопии), которую можно скорректировать с помощью очков. Обязательно обратитесь на консультацию к окулисту для подбора очков или лечения имеющегося заболевания глаз.

При приёме варфарина нередко возникают ситуации, когда пациент вынужден принимать не целое количество таблеток, а, например, $3 + 1/4$ или $2 + 3/4$ ($2 + 1/2 + 1/4$) таблетки. Для пожилого пациента с плохим зрением может быть проблемой «разглядеть» те самые «половинки» и «четвертинки». В таких ситуациях желательно, чтобы кто-то из родственников или ухаживающее лицо контролировали приём варфарина.



Лечение зубов можно проводить на фоне приёма варфарина, однако врача нужно обязательно предупредить о том, что Вы принимаете антикоагулянты

28. Нужно ли отменять варфарин при лечении, удалении и протезировании зубов у пожилых пациентов?

У пожилых людей зубы в большей степени подвержены разрушению и чаще выпадают, что связано как с возрастными изменениями полости рта, так и с приёмом некоторых лекарств. Поэтому в пожилом возрасте чаще возникает необходимость в лечении и протезировании зубов.

Лечение зубов можно проводить на фоне приёма варфарина, однако врача нужно обязательно предупредить о том, что Вы принимаете антикоагулянты.

Перед удалением зубов следует предварительно проконсультироваться со стоматологом. Если планируется обычное удаление зуба и не предвидятся осложнения, а у врача имеется возможность наложить швы на лунку или использовать гемостатическую губку, то в таком случае возможно удаление зубов на фоне приёма варфарина.

В иных случаях следует пропустить 2 дня приёма варфарина, утром на 3-й день удалить зуб и при отсутствии осложнений вечером возобновить приём варфарина в прежней дозе. Точно так же следует поступать и при протезировании зубов.

29. Что делать, если у меня началось кровотечение?

Кровотечение — это наиболее частый побочный эффект при лечении антикоагулянтами, который возникает у 20–30% пациентов, принимающих варфарин. Кровотечение может быть опасным и даже угрожать жизни, если оно достаточно продолжительное, обильное или затрагивает жизненно важные органы, например, головной мозг. К счастью, такие серьёзные кровотечения возникают довольно редко.

Если вдруг у Вас началось кровотечение, следует немедленно обратиться за медицинской помощью — вызвать бригаду скорой помощи. Во время ожидания помощи необходимо обеспечить покой, доступ свежего воздуха, приложить холод, если это возможно (например, на область переносицы при носовом кровотечении). Кто-то из родственников может измерить Вам давление, если оно выше 160/100 мм рт. ст., то можно дополнительно принять препараты, снижающие давление.

Значительно чаще возникают так называемые «малые» кровотечения, которые не представляют угрозы для жизни и здоровья, но могут причинять беспокойство пациенту и его родственникам. Это могут быть кровоточивость дёсен, необильные носовые кровотечения или прожилки крови при сморкании, появление мелких синяков по телу, появление прожилок крови в кале, однократное изменение цвета мочи и т. д. Все эти ситуации целесообразно фиксировать в дневнике, чтобы позже обсудить с врачом. Желательно также при возникновении эпизодов кровоточивости (особенно, если это случилось впервые) сдать анализ на МНО.

НОВЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ

30. Какую дозу антикоагулянта я должен принимать?

В отличие от варфарина, новые антикоагулянты назначают в фиксированных дозировках, т. е. одинаковых для всех пациентов. При нарушении функции почек и у пожилых пациентов доза антикоагулянтов будет меньше (однако и в этих случаях дозы антикоагулянтов остаются фиксированными и не изменяются в процессе лечения). Врач назначит Вам нужную дозу с учётом Вашей клинической ситуации.

31. Сколько раз в день принимают новые антикоагулянты?

Дабигатран и апиксабан принимают 2 раза в день (утром и вечером), ривароксабан 1 раз в день (лучше вечером).

32. Нужно ли контролировать МНО при лечении новыми антикоагулянтами?

Нет, не нужно. При приёме новых антикоагулянтов показатели МНО не изменяются.

33. Взаимодействуют ли новые антикоагулянты с пищевыми продуктами?

Нет, не взаимодействуют. Продолжайте придерживаться своей обычной диеты.

34. Взаимодействуют ли новые антикоагулянты с другими лекарствами?

Да, с некоторыми лекарствами, но спектр таких взаимодействий значительно меньше, чем у варфарина. Перечень таких лекарств содержится в инструкциях к новым антикоагулянтам.

Например, одновременное использование **дабигатрана** с такими лекарствами, как кетоконазол для системного применения, циклоспорин, итраконазол, такролимус и дронедарон может приводить к увеличению концентрации дабигатрана в крови и потому противопоказано. Следует

также соблюдать осторожность при одновременном назначении дабигатрана с амиодароном, хинидином, верапамилем и тикагрелором.

Для **ривароксабана** не рекомендуется одновременное применение с кетоконазолом, ритонавиром, рифампицином и дронедароном.

Апиксабан в меньшей степени взаимодействует с другими лекарствами. Тем не менее, его следует назначать с осторожностью одновременно с кетоконазолом, рифампицином, фенитоином, карбамазепином, фенобарбиталом и препаратами зверобоя продырявленного.

Следует учитывать, что одновременное применение новых антикоагулянтов с некоторыми лекарствами может потребовать уменьшения дозы антикоагулянта (информация об этом также представлена в инструкциях).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лечение антикоагулянтами может сделать Вашу жизнь долгой и полноценной. Однако успех лечения в большей степени зависит от Вас, чем от врача. Точное выполнение всех рекомендаций и регулярный контроль за показателями свёртывающей системы крови и состоянием организма помогут сделать длительное лечение максимально эффективным и безопасным.

При лечении антикоагулянтами пожилых пациентов следует принимать во внимание имеющиеся у них нарушения памяти, высокий риск падений, плохое зрение, наличие сопутствующих заболеваний и связанный с этим приём одновременно нескольких лекарственных препаратов. Эти обстоятельства накладывают некоторые особенности на проводимое лечение и требуют большего внимания не только со стороны врача, но и самого пациента, а также его родственников или лиц, осуществляющих уход. Однако при должном внимании и уходе со стороны родственников или социальных служб лечение антикоагулянтами возможно даже у пожилых пациентов, страдающих деменцией или не способных к самообслуживанию.

Тромбозы в пожилом возрасте.
Как правильно принимать антикоагулянты?:

Пособие для пациентов

Коллектив авторов

Ткачева Ольга Николаевна – директор ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр, зав. кафедрой болезней старения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор

Рунихина Надежда Константиновна - заместитель директора ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр, профессор кафедры болезней старения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н.

Котовская Юлия Викторовна – зав. кафедрой кардиологии и персонифицированной медицины факультета повышения квалификации медицинских работников медицинского института ФГАОУ ВО РУДН, заведующая лабораторией сердечно-сосудистого старения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр, д.м.н., профессор

Воробьева Наталья Михайловна - старший научный сотрудник лаборатории сердечно-сосудистого старения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр, д.м.н.

Каштанова Дарья Андреевна – младший научный сотрудник лаборатории биологии старения и биоинформатики ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр

Остапенко Валентина Сергеевна - ассистент кафедры болезней старения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Дудинская Екатерина Наильевна - зав. лабораторией возрастных метаболических эндокринных нарушений ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр, к.м.н.

Мхитарян Элен Араиковна – старший научный сотрудник НИО неврологии НИЦ ФГБОУ ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, заведующая лабораторией нейрогериатрии и когнитивных нарушений ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр, к.м.н.

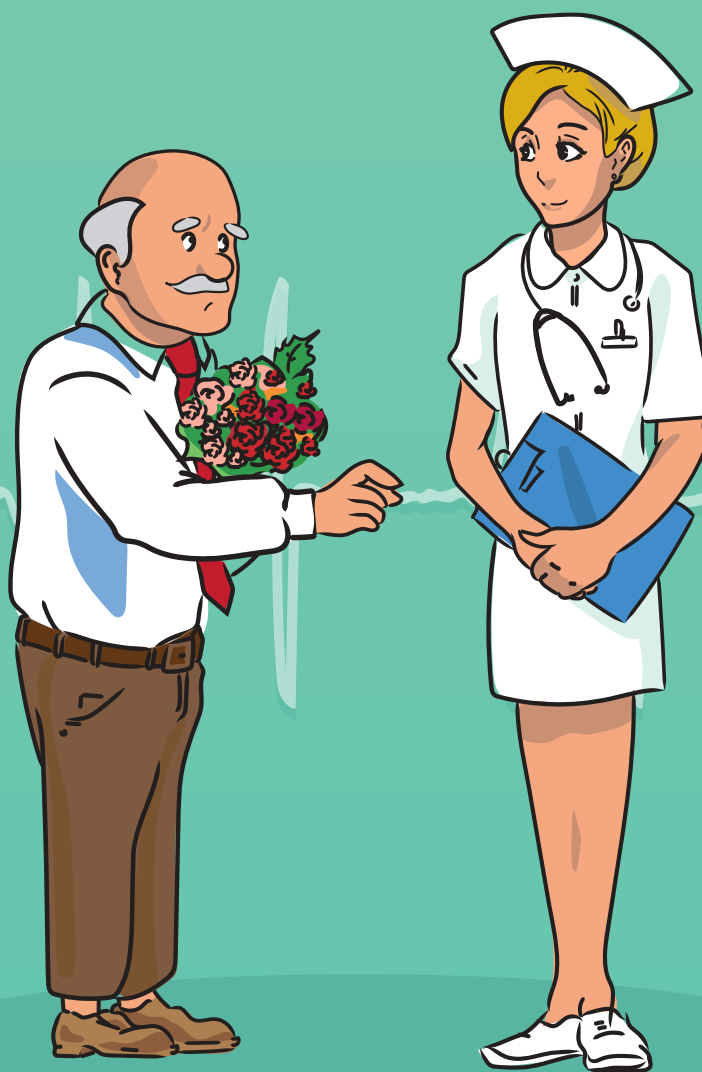
Шарашкина Наталья Викторовна - старший научный сотрудник лаборатории гериатрии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр, доцент кафедры болезней старения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к.м.н.

Создание и производство «Кауа Creative Group»
109052, Москва, Смирновская 25, стр. 2
Тел. 8 (495) 998 23-23
кауасg.ru

Тираж 5000 экз.



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр



 ОСО ИТЕМ