

Autor: Martin Rudolf

Školitel: Doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D.

Ústav farmakologie LF UP v Olomouci

Úvod:

Krvácení do GIT představuje jeden ze závažných nežádoucích účinků některých léčiv, zejména antitrombotik.

Riziko krvácení je vyšší u seniorů, hypertoniků, diabetiků, nemocných s renální insuficiencí či s vaskulárním postižením. Na druhou stranu právě tyto skupiny pacientů často profitují z antikoagulační terapie kvůli vyššímu riziku trombotických komplikací.

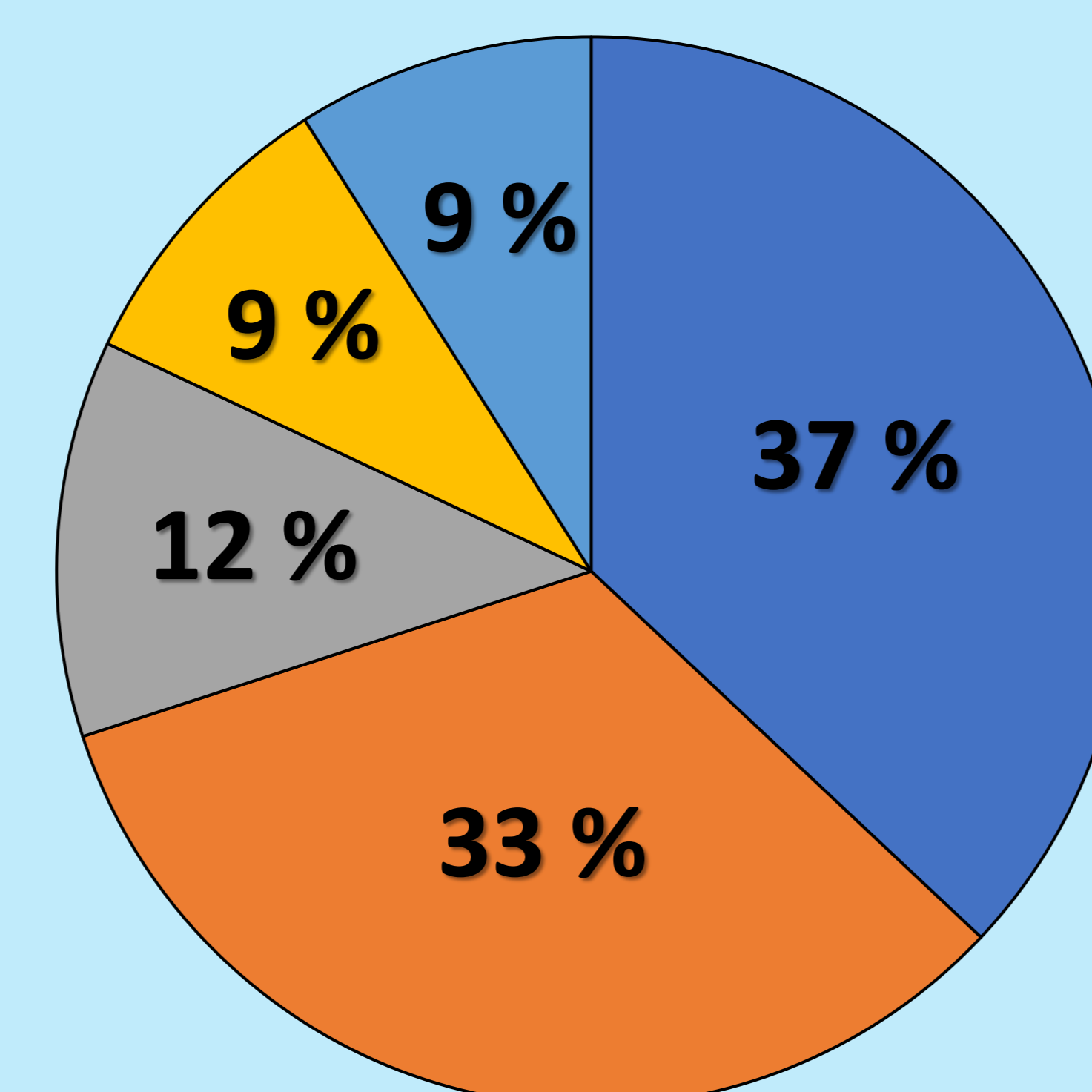
Cíle:

Cílem práce bylo zhodnotit vliv užívání antitrombotik, NSAID, SSRI a dalších léčiv na krvácení do GIT u pacientů hospitalizovaných a/nebo endoskopicky ošetřených pro aktivní krvácení do GIT ve Fakultní nemocnici Olomouc v roce 2019.

Tabulka 1: Přehled zastoupení chronické medikace mající vliv na krvácení do GIT v souboru pacientů

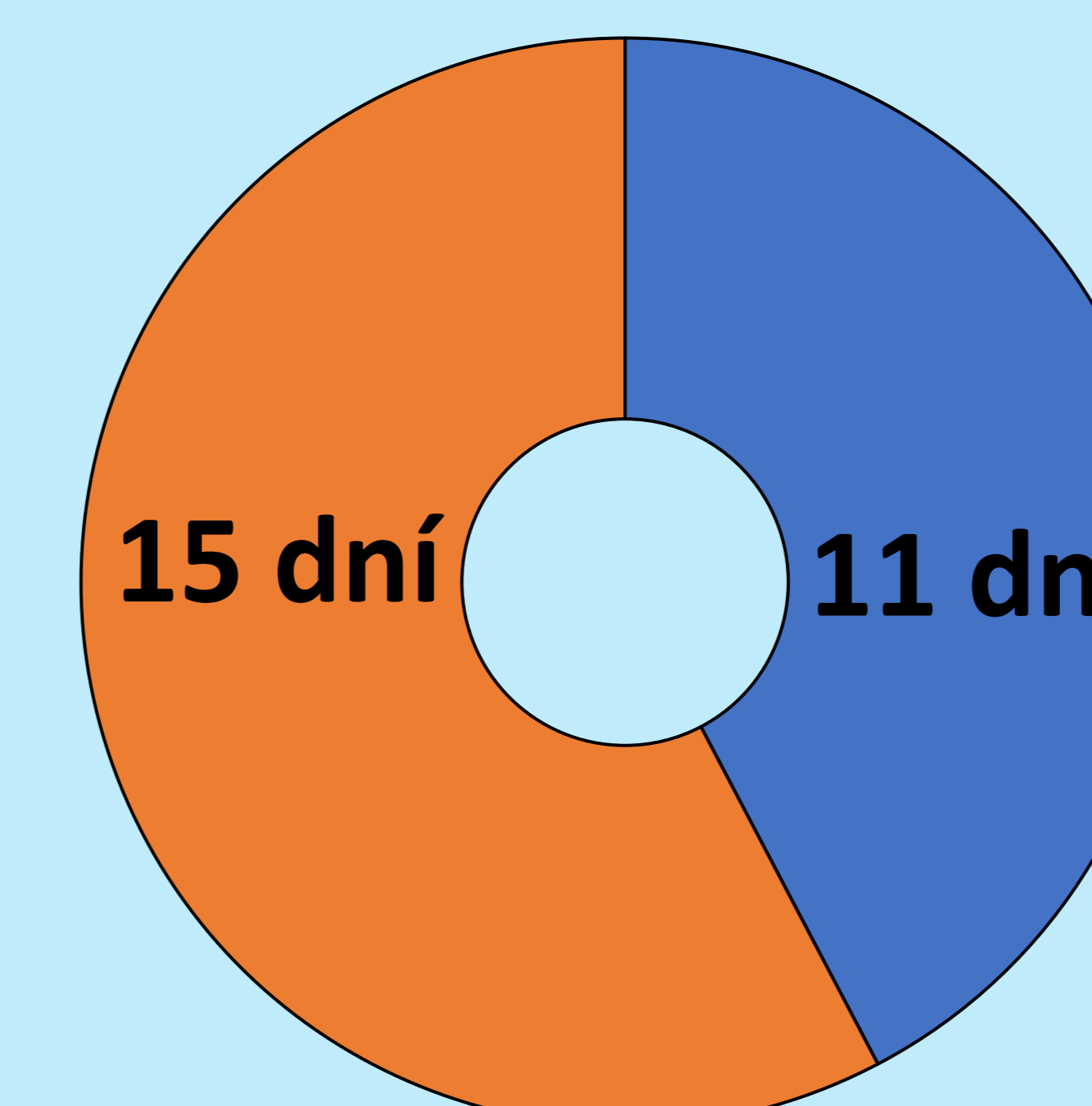
Antikoagulancia	33 pacientů (20 %)
Antiagregancia	34 pacientů (21 %)
SSRI	16 pacientů (10 %)
NSAID	10 pacientů (6 %)
PPI	46 pacientů (28 %)

Graf 1: Nejčastěji užívaná antikoagulancia



■ warfarin ■ nadroparin ■ dabigatran
■ apixaban ■ rivaroxaban

Graf 2: Průměrná délka hospitalizace



■ Bez antikoagulace
■ Antikoagulovaní

Metodika:

Z elektronické dokumentace pacientů hospitalizovaných ve FNOL v roce 2019 pro krvácení do GIT a pacientů, kteří podstoupili v roce 2019 endoskopii GIT byla zjištěna medikace léčiv mající vliv na vznik krvácivých komplikací do GIT. U těchto pacientů byla zhodnocena mortalita, délka hospitalizace, výsledky krevního obrazu a koagulačních parametrů.

Závěr:

Poléková krvácení představují menší, ale nezanedbatelnou, část krvácení do GIT. Výskyt polékového krvácení nejčastěji souvisí s užíváním antitrombotik. Délka hospitalizace u pacientů s antikoagulační léčbou byla v průměru o 4 dny delší ve srovnání s pacienty, kteří antikoagulancia neužívali.

Výsledky: V roce 2019 bylo ve FNOL pro aktivní krvácení do GIT hospitalizováno 162 pacientů. Z toho 33 (20 %) pacientů chronicky medikovalo antikoagulancia, nejčastěji šlo o warfarin 37 %, nadroparin 33 %, dabigatran 12 %, apixaban 9 % a rivaroxaban 9 %. U 34 pacientů (21 %) byla zaznamenána léčba antiagregancii, u 16 (10 %) SSRI, u 10 (6 %) NSAID a u 46 (28 %) profylaktická léčba PPI. Při léčbě antiokagulancii byla průměrná délka hospitalizace delší (15 dní) než u nemocných bez antikoagulancí (11 dní).