

Výběr nejvhodnějšího antikoagulancia pro daného pacienta – co zohlednit?

prof. MUDr. Jan Bultas, CSc.

Ústav farmakologie, 3. LF UK, Praha

V současné době máme k léčbě a k prevenci trombotických a tromboembolických stavů k dispozici několik perorálních antikoagulancií: antivitamin K – warfarin, a čtyři přímá antikoagulancia – apixaban, edoxaban, rivaroxaban a dabigatran. Po řadu let nebyla preskripce přímých antikoagulancií z ekonomických důvodů pro praktické lékaře uvolněna. Nyní, když přicházejí generické přípravky a cena se zákonitě snižuje, je vysoce pravděpodobné rozšíření preskripce, resp. ponechání pouze omezení indikačního. Cílem tohoto článku je shrnout základní vlastnosti, výhody i slabá místa a výběr optimálního antikoagulancia pro konkrétního nemocného.

Klíčová slova: výběr antikoagulancia, apixaban, edoxaban, rivaroxaban, dabigatran, warfarin.

What to consider when choosing the most appropriate anticoagulant for a particular patient?

There are currently several oral anticoagulants available for the treatment and prevention of thrombotic and thromboembolic conditions: antivitamin K – warfarin, and four direct anticoagulants – apixaban, edoxaban, rivaroxaban, and dabigatran. For several years, the prescription of direct anticoagulants has not been relaxed for general practitioners for economic reasons. Now that generic products are coming in and the price is inevitably decreasing, it is highly likely to extend the prescription, respectively to leave only the indication limitation. This article aims to summarize the basic properties, advantages, and weaknesses and the selection of the optimal anticoagulant for a particular patient.

Key words: choice of anticoagulant, apixaban, edoxaban, rivaroxaban, dabigatran, warfarin.

Antikoagulační léčba patří mezi pilíře farmakoterapie zejména v oblasti prevence a léčby kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních onemocnění. Zatímco před 10 lety dominoval v této oblasti antivitamin K – warfarin – nyní je patrný přesun zájmu k přímým perorálním antikoagulanciím nazývaných souborně DOAC (direct oral anticoagulants), resp. přesněji k přímým inhibitorům faktoru Xa (xabanům, konkrétně apixabanu – Eliquis, edoxabanu – Lixiana a rivaroxabanu – Xarelto) či k přímým inhibitorům trombinu (gatanům, konkrétně k dabigatranu – Pradaxa). Důvodem větší oblíbenosti DOAC je zejména větší bezpečnost, tj. nižší vý-

skyt intrakraniálního krvácení při užití v indikaci fibrilace síní, resp. nižší výskyt velkých a klinicky významných krvácení v indikaci léčby tromboembolické nemoci (Obr. 1 a 2). Vítán je i větší komfort pro nemocného, tj. absence periodických kontrol INR a nutnost dodržování dietních opatření při léčbě antivitaminy K.

Nicméně větší bezpečnost podávání DOAC v porovnání s „klasickými“ antikoagulanciemi – antivitaminy K či nízkomolekulárními hepariny není samozřejmostí. V řadě zemí došlo naopak při zavedení přímých antikoagulancií do široké praxe k vzestupu hemoragických příhod. Příčinou bylo nedodržování zásad léčby, pře-

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: **Med. Praxi.** 2024;21(1):61-66
<https://doi.org/10.36290/med.2024.004>

Článek přijat redakcí: 26. 9. 2023

Článek přijat k tisku: 5. 2. 2024

prof. MUDr. Jan Bultas, CSc.
jbult@lf3.cuni.cz