

Alacsony dózisú aszpirin alkalmazási startégiája urológiai műtétek perioperatív szakában

Tirpák-Tóth Szilvia, Buchholcz Gyula

Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Egyetemi Gyógyszertár

Bevezetés:

Klinikai gyógyszerészként az egyik legfontosabb feladat az osztályra került betegek gyógyszeranamnézisnek pontos felvétele. Ezen belül kiemelt figyelmet kell fordítani a véralvadástólókra. Az elektív műtétekre érkező, orális antikoaguláns terápiában részesülő betegek terápiáját már a műtét előtt szükséges egyeztetni az aneszteziológussal az esetleges módosításokról. Ezen betegek többször „bridging” terápiában részesülnek, azaz a perioperatív időszakban LMWH kezelést kapnak.

Néhány esetben azonban kérdéses marad az aszpirin perioperatív sorsa. Ezek az esetek mindig egyedi mérlegelést igényelnek, ahol a végső döntést az orvos hozza meg.

Ahhoz, hogy gyógyszerészként adekvát információval lehessen támogatni a kezelőorvos döntését első lépésként meg kell meghatározni, hogy az adott beteg milyen rizikófaktorokkal rendelkezik; primer vagy szekunder prevencióban rendelte számára orvosa az aszpirint, vagy esetleg saját elhatározásából, reklámok, környezete tanácsait követve öngyógyszerezést folytat.

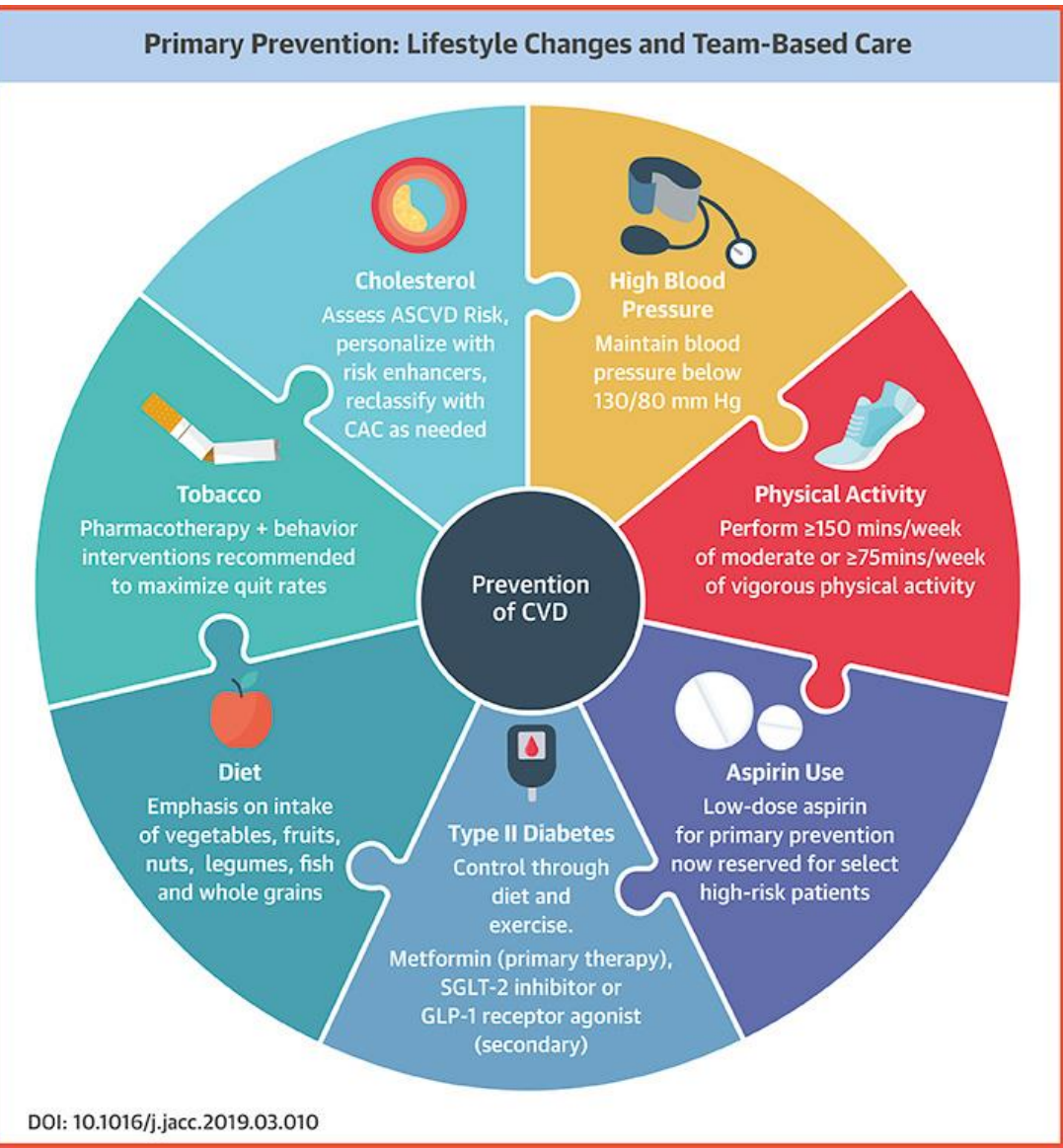
Célkitűzés:

Az American Heart Association és az Európai Kardiológiai Társaság ajánlásai alapján az alábbi rövid összefoglaló adhat támpontot - a kritériumokat figyelembe véve - a primer és a szekunder prevencióban adagolt alacsony dózisú perioperatív aszpirin terápiához.

Primer Prevenció

American Heart Association/American College of Cardiology, 2019 (AHA/ACC) Guideline és az Európai Kardiológiai Társaság 2021. évi irányelvei alapján

A fenti ajánlások primer prevencióban elsősorban az alább látható rizikófaktorok (magas vérnyomás, DM, lipidanyagcsere, dohányzás) gondozását hangsúlyozzák, továbbá kiemelik a megfelelő fizikai aktivitás és táplálkozás fontosságát. Primer prevencióban aszpirin adását jelenleg csak igen nagy CV kockázatú betegeknek javasolják.



1. Primer prevencióként az alacsony dózisú aszpirin kezelés megfontolandó azon 40 és 70 év közötti betegek körében, akik több, nagy kockázatú rizikófaktorokkal rendelkeznek (arterioszklerózis, kardiovaszkuláris betegségek), de vérzés kockázata nem fenyeget.
2. 70 év feletti betegek esetében NEM indítható primer prevencióban kis dózisú aszpirin terápia a fokozott vérzésveszély miatt.
3. Primer prevencióként alacsony dózisú aszpirin kezelés NEM adható egyik felnőtt korcsoportnak sem, ha a betegnél fokozott a vérzés kockázata.

Szekunder prevenció

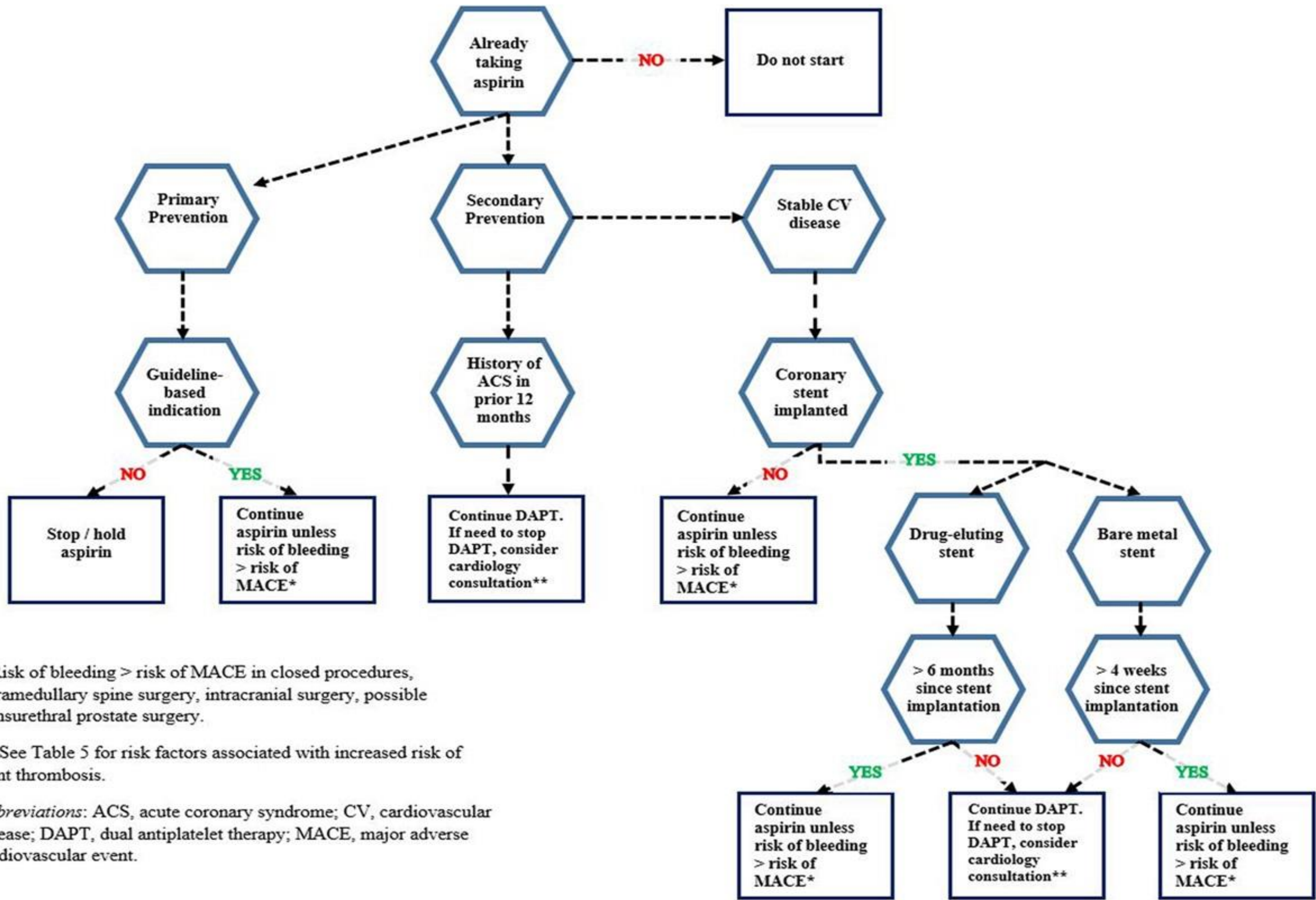
Antithrombotikus kezelés az Európai Kardiológiai Társaság 2021. évi irányelvei szerint:

1. Ismert ASCVD-ben (Atherosclerotic Cardiovascular Disease) szekunder prevenció céljal, napi 75-100 mg aszpirin adása javasolt. Acetilszalicilsav intolerancia esetén szekunder prevencióban napi 75mg clopidogrel ajánlott.
2. Az ASCVD másodlagos prevenciójában aszpirin helyett napi 75mg clopidogrel adása megfontolandó, ha a beteg az utóbbit preferálja.
3. Ha nagy a gasztrointesztinális vérzés kockázata, a protonpumpagátlók egyidejű adása is indokolt lehet.
4. DM-ben szenvedő, igen nagy CV kockázatú betegeknél megfontolandó kis adagú acetilszalicilsav adása primer prevenció céljal.

Szekunder prevenció ajánlások az American Heart Association/American College of Cardiology, 2019 (AHA/ACC) szerint:

1. Koszorúér betegség esetében akut koronária szindrómát követően minden esetben élethosszig tartó aszpirin terápia, ill. bizonyos esetekben 1-12 hónapig DAPT (Dual Antiplatelet Therapy).
2. Stroke-ot követően szintén élethosszig tartó aszpirin terápia javasolt. A betegség etiológiájától függően (azaz érszűkület, pitvarfibrilláció, reumás betegség, mitrális és/vagy aortabillentyű protézis) DAPT vagy VKA (vitamin „K” antagonist) terápia is szükséges lehet.
3. Alsó végtagi perifériás artériás betegségben szenvedők esetében élethosszig tartó aszpirin, vagy clopidogrel monoterápia javasolt, bizonyos esetekben DAPT is ajánlott lehet.

Perioperatív ajánlás



* Risk of bleeding > risk of MACE in closed procedures, intramedullary spine surgery, intracranial surgery, possible transurethral prostate surgery.

** See Table 5 for risk factors associated with increased risk of stent thrombosis.

Abbreviations: ACS, acute coronary syndrome; CV, cardiovascular disease; DAPT, dual antiplatelet therapy; MACE, major adverse cardiovascular event.

Eredmény:

1. Elsődleges prevencióban szedett aszpirin perioperatív elhagyása biztonságos. A tervezett műtét előtt 7 nappal kell leállítani, ezen idő alatt a vérlemezke-funkció teljes mértékben helyreáll.
2. Ha a beteg másodlagos prevencióban, koronária stent nélkül kap aszpirint, a gyógyszer perioperatív elhagyásának biztonságossága még nem tisztázott (POISE-2 vizsgálat, 2014.). Így javasolják a terápia folytatását, kivéve a nagy vérzési kockázattal járó zárt műtéteknél. Így urológiai vonatkozásban a következő transzuretrális műtéteknél kell elhagyni az aszpirint: TURP= Transurethralis Prostata Resectio, , TURT=Transurethralis hólyagtumor eltávolítás, TUEB=Transurethralis Bipoláris Prostata Eukleáció.
3. Az aszpirin terápia a 3. posztoperatív naptól folytatható