



Самарский Областной Клинический Кардиологический Диспансер
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра кардиологии и ССХ ИПО СамГМУ



Тема: Европейские рекомендации по двойной антиагрегантной терапии при ишемической болезни сердца 2017г.

Клинический ординатор:
Воронцова С.А.

Новые и пересмотренные понятия

- Стратификация риска для выяснения продолжительности ДАТТ;
- Переход между ингибиторами P2Y12;
- ГМС и продолжительность ДАТТ;
- Продолжительность ДАТТ без ЧКВ;
- ОАК и ДАТТ;
- Неблагоприятный профиль для терапии ОАК и АТТ;
- Плановые хирургические вмешательства у пациентов, получающих ДАТТ.



Использование оценочных шкал необходимо для оценки пользы и риска различной продолжительности ДАТТ (IIb, A)

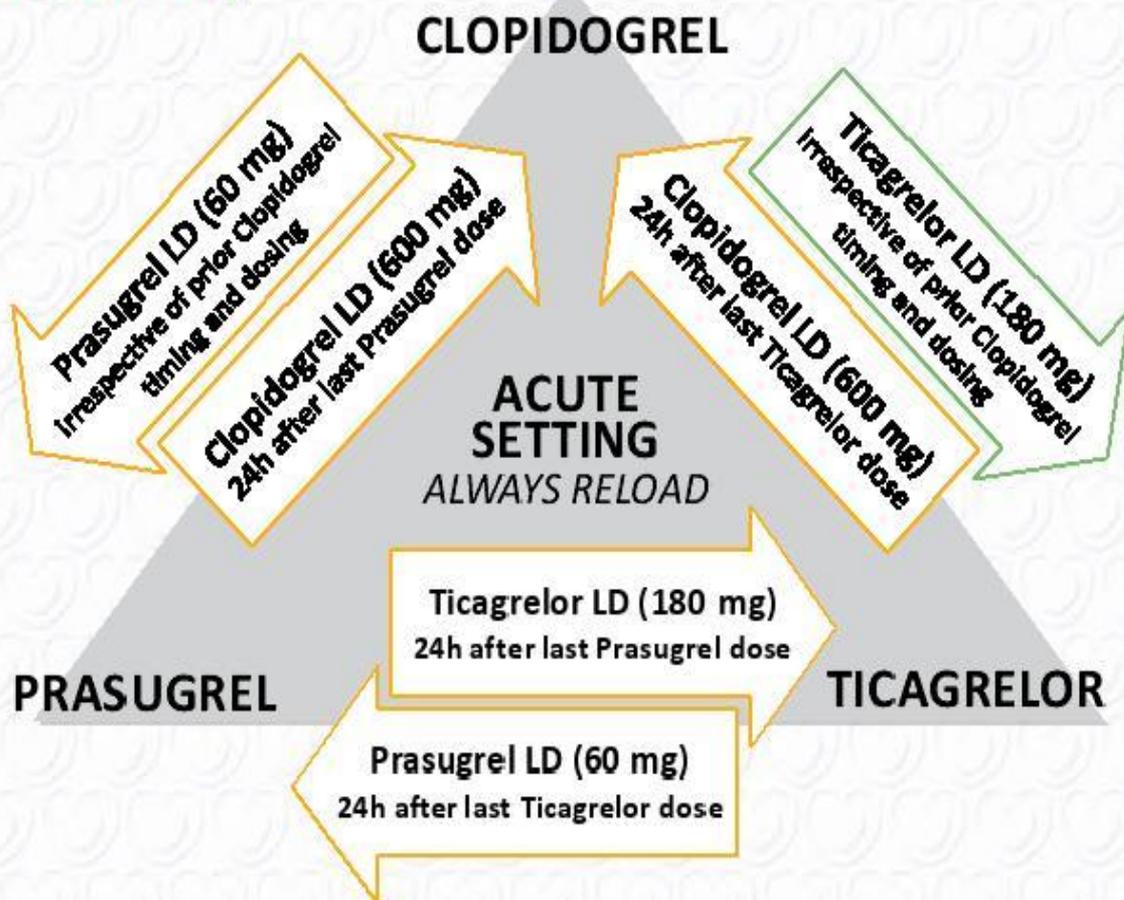
	PRECISE-DAPT score	DAPT score
Time of use	At the time of coronary stenting	After 12 months of an eventful DAPT
DAPT duration strategies assessed	Short DAPT (3–6 months) vs. Standard/long DAPT (12–24 months)	Standard DAPT (12 months) vs. Long DAPT (30 months)
Score calculation	<p>HB ≥ 2 11-5 11 10-5 ≤ 10</p> <p>WBC ≤ 5 8 10 12 14 16 18 ≥ 20</p> <p>Age ≤ 50 60 70 80 ≥ 90</p> <p>CrCl ≥ 100 80 60 40 20 0</p> <p>Prior Bleeding No _____ Yes</p> <p>Score Points 0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30</p>	<p>Возраст ≥ 75 -2</p> <p>От 65 до 75 -1</p> <p><65 0</p> <p>Курение +1</p> <p>Сахарный диабет +1</p> <p>Инфаркт миокарда в данный момент +1</p> <p>Предшеств. ЧКВ или ИМ +1</p> <p>Стент покрытый паклитакселом +1</p> <p>Диаметр стента <3мм +1</p> <p>ХСН или ФВ ЛЖ <30% +2</p> <p>Стент трансплантата вены +2</p>
Score range	Сумма баллов ≥ 25 – Краткосрочная ДАТТ(3-6 мес)	Сумма баллов ≥ 2 – Длительная ДАТТ(30 мес)
Decision making cut-off suggested	Сумма баллов <25 – Стандарт/Длит. ДАТТ(12-24 мес)	Сумма баллов <2 – Стандартная ДАТТ(12 мес)
Calculator	www.precisedaptscore.com	www.daptstudy.org

Выбор ингибитора P2Y12.

- Клопидогрель (нагрузочная доза 600 мг, ежедневная доза 75 мг) сверх аспиринотерапии рекомендован пациентам со стабильной ИБС, перенесших стентирование, или пациентам с ОКС, которые не могут получать тикагрелор или прасугрель, включая пациентов с предшествующим внутричерепным кровотечением, или имеющих показания к оральным антикоагулянтам. **(I A)**
- Тикагрелор или прасугрель сверх аспиринотерапии может быть рассмотрен вместо клопидогреля у пациентов со стабильной ИБС, перенесших ЧКВ, с учетом рисков ишемии (например, высокие баллы по SYNTAX, предшествующий тромбоз стента, локализация и число имплантированных стентов) и кровотечения (например, в соответствии со шкалой PRECISE-DAPT). **(IIb C)**
- Тикагрелор или прасугрель показаны всем пациентам с ОКС в случае отсутствия противопоказаний к данным препаратам. **(I B)**
- Пациентам с инфарктом миокарда и высоким риском ишемии, получавшим ДАТТ без геморрагических осложнений, вместо клопидогреля и прасугреля может быть предпочтен тикагрелор 60 мг дважды в день сверх аспиринотерапии более, чем на 12 мес. **(II b B)**

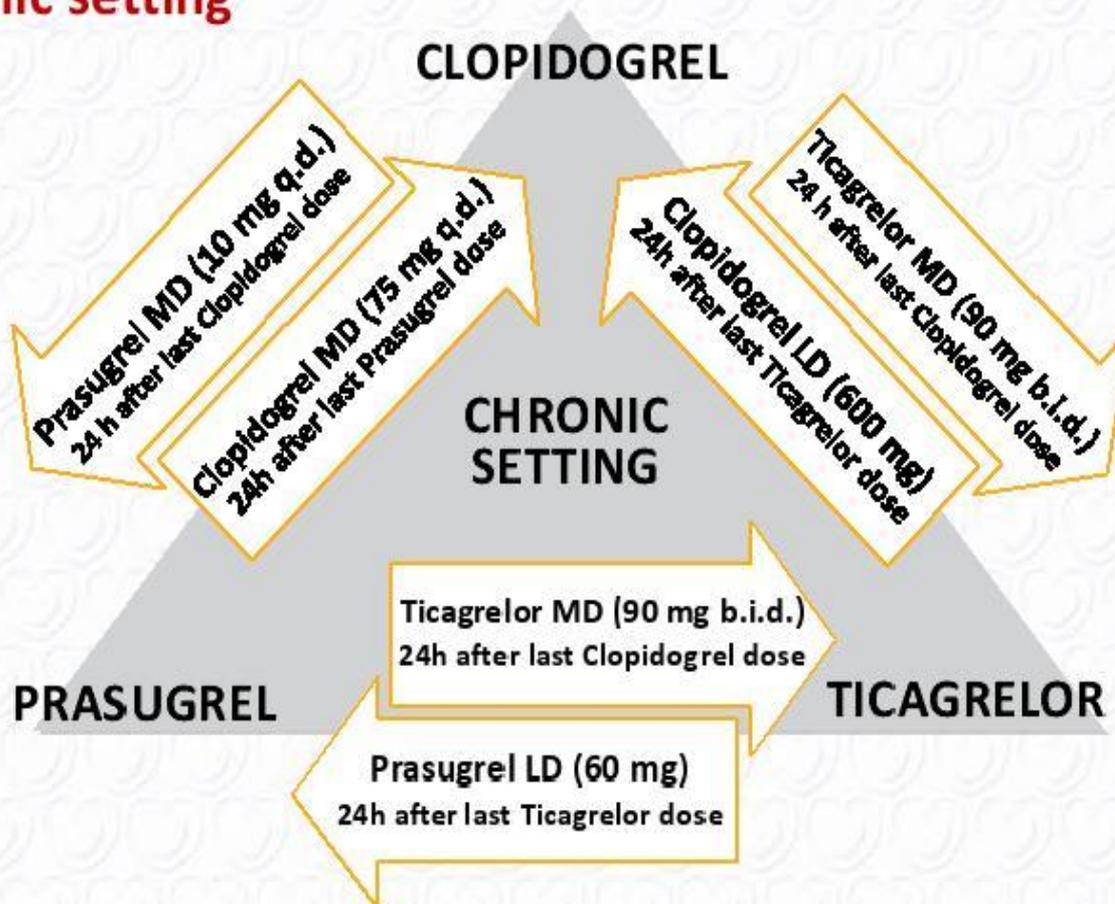


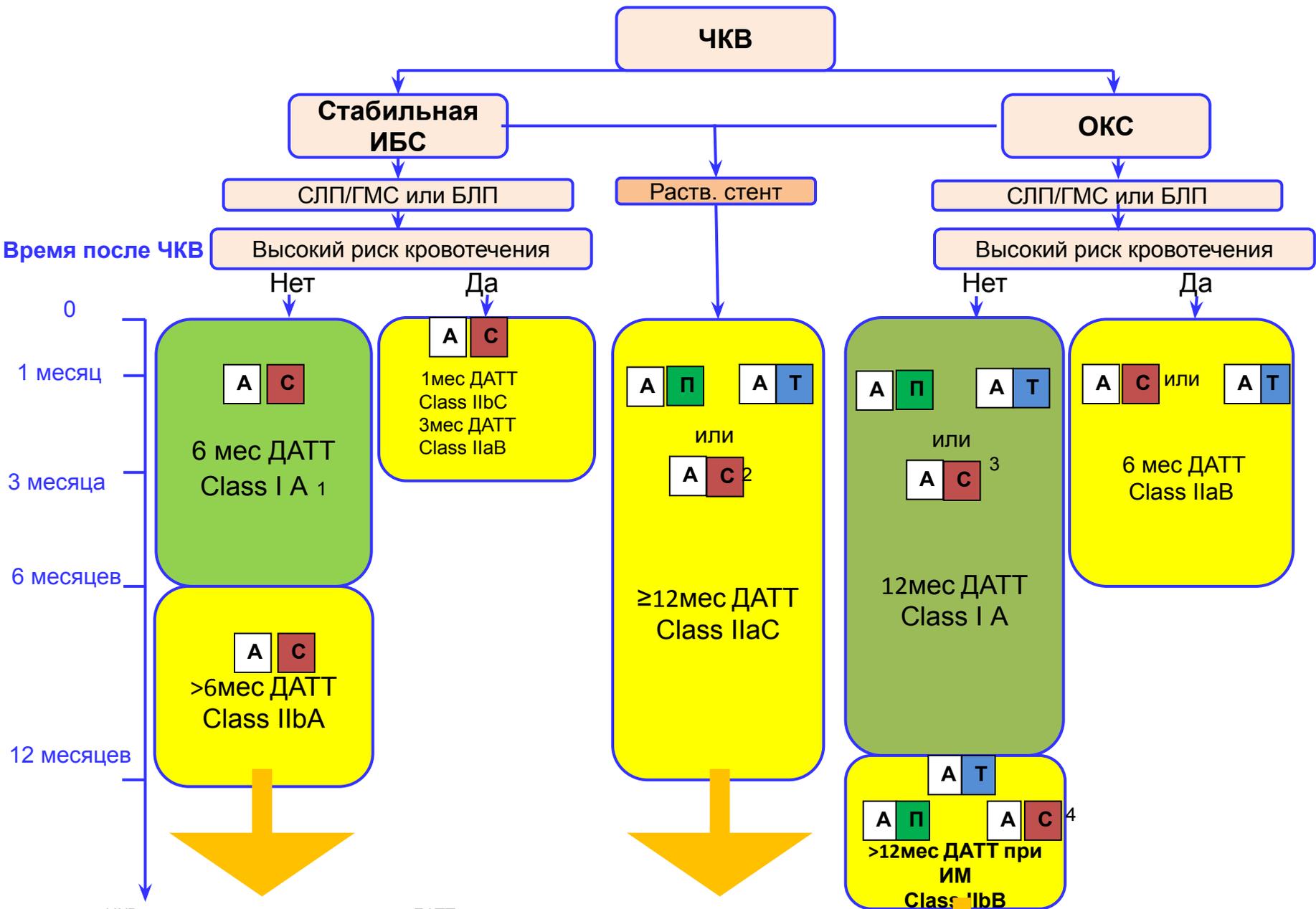
Algorithm for switching between oral P2Y₁₂ inhibitors in the acute setting



(green = Class I; orange = Class IIb)

Algorithm for switching between oral P2Y₁₂ inhibitors in the chronic setting





•1 – после ЧКВ с DCB 6 мес. следует рассмотреть ДАТТ (класс IIa B).

•2 -если у пациента в настоящее время стабильная ИБС, если ОКС ,но есть противопоказания к лечению прасугрелем и тикагрелором.

•3 – если у пациента имеются противопоказания к лечению прасугрелем и тикагрелором.

•4 – если у пациента имеются противопоказания к лечению тикагрелором.

ДАТТ у пациента с ОКС и АКШ

ДАТТ у пациента с ОКС и медикаментозной терапией

Высокий риск кровотечения

Высокий риск кровотечения

Нет

Да

Нет

Да

Время

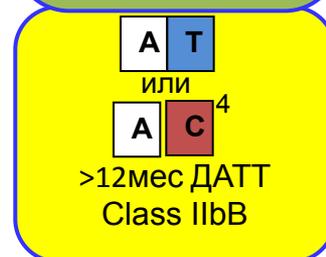
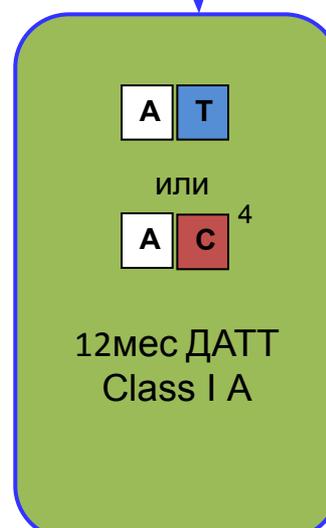
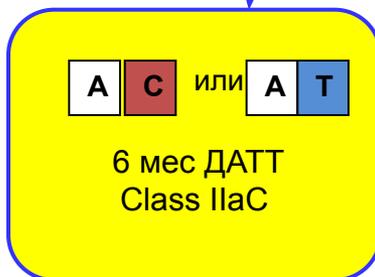
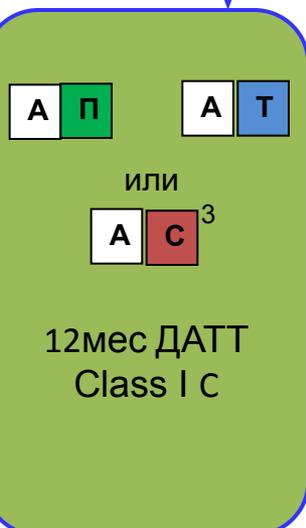
0

1 месяц

3 месяца

6 месяцев

12 месяцев



•3 – если у пациента имеются противопоказания к лечению прасугрелем и тикагрелором.

•4 – если у пациента имеются противопоказания к лечению тикагрелором.

Пациенты с показанием к оральным антикоагулянтам, и подвергающиеся вмешательству(ЧКВ).



* Следует рассмотреть у пациентов с высоким ишемическим риском из-за ОКС или других анатомических/процедурных характеристик, которые перевешивают риск кровотечения.
<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/2017-focused-update-on-dual-antiplatelet-therapy-dapt>

Пациенты с высоким риском ишемических осложнений

- Предыдущий тромбоз стента на адекватной АТТ
- Стентирование последней проходимой коронарной артерии
- Диффузное многососудистое поражение, особенно у пациентов с сахарным диабетом
- Хроническая болезнь почек (КК <60 мл/мин)
- Имплантация 3 и более стентов
- Стентирование 3 и более стенозов
- Бифуркационное стентирование 2 стентами
- Общая длина стентов >60 мм
- Стентирование хронической окклюзии

Пациенты, у которых комбинация антиагрегантов и антикоагулянтов рискованная

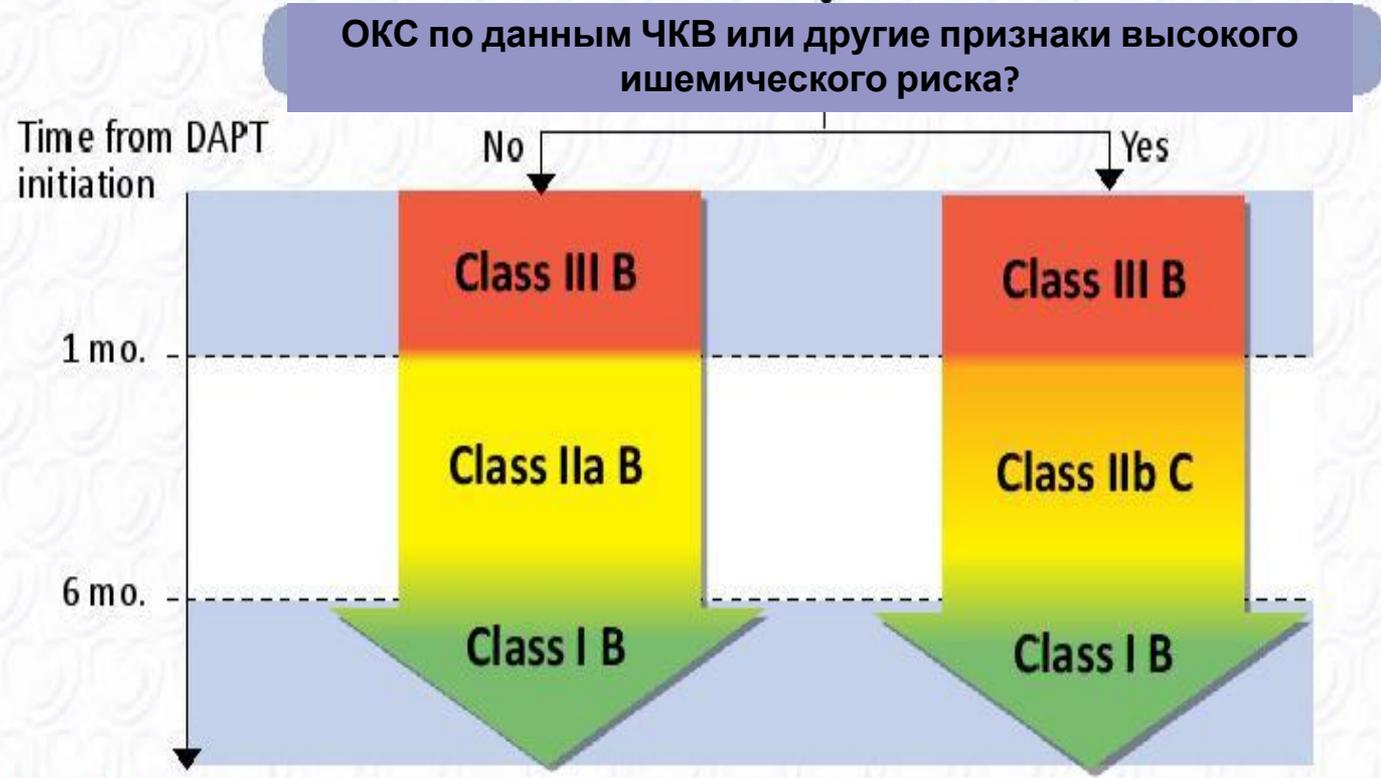
- Невысокая ожидаемая продолжительность жизни
- Злокачественное новообразование в активной фазе
- Плохая приверженность терапии
- Когнитивные нарушения
- Терминальная ХПН
- Старческий возраст
- Большое кровотечение (геморрагический инсульт) в анамнезе
- Хроническое злоупотребление алкоголем
- Анемия
- Значимое кровотечение на фоне двойной антитромбоцитарной терапии

Рекомендации по мерам минимизации риска кровотечений во время ДАТТ

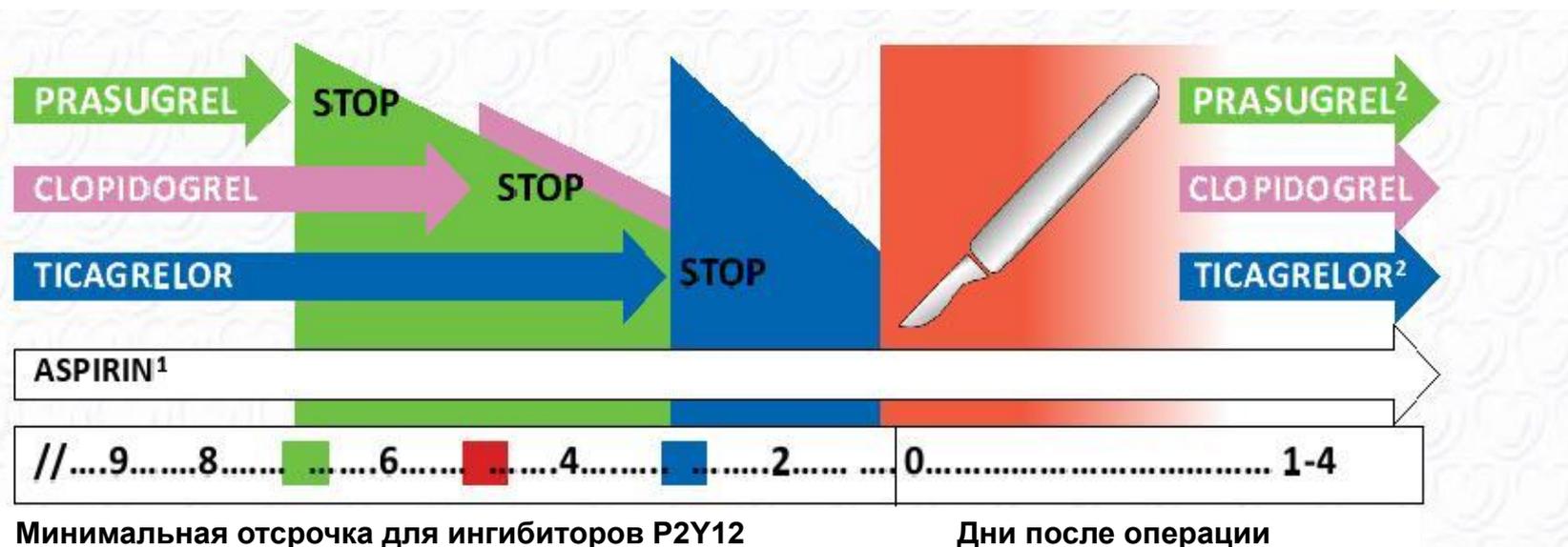
Рекомендации	Класс	Уровень
Для коронарной ангиографии и ЧКВ радиальный доступ предпочтительнее бедренного доступа(при условии, что хирург имеет опыт проведения такого рода процедур).	I	A
Пациентам, получающим ДАТТ, рекомендуется ежедневная доза аспирина 75-100 мг.	I	A
Рекомендуется комбинация ИПП ^c с ДАТТ.	I	B
Не рекомендуется рутинное исследование функции тромбоцитов до и после планового стентирования для коррекции антитромбоцитарной терапии.	III	A

Расчет сроков для несердечной операции у пациентов, получающих ДАТТ после ЧКВ.

P2Y₁₂ inhibitor interruption after PCI for elective non-cardiac surgery



Временные рамки минимальной отмены и возобновления ДАТТ для пациентов, перенесших электроивную операцию



▲ = Expected average platelet function recovery

¹ Decision to stop aspirin throughout surgery should be made on a single case basis taking into account the surgical bleeding risk.

² In patients not requiring OAC.

Что нового в Европейских рекомендациях 2017 года по ДАТ?



Изменения в Рекомендациях

До _____ 2017

Предварительная терапия ингибиторами P2Y12 при плановом ЧКВ

Свободное использование ИПП для уменьшения риска ЖК кровотечений

Плановая операция, требующая отмены ингибитора P2Y12 спустя 1 месяц

Временная отмена терапии тикагрелором за 3 дня до плановой хирургической операции

Двухкомпонентная терапия в качестве альтернативы трехкомпонентной в случае, когда геморрагический риск превышает ишемический риск

У пациентов, получающих ОАК, необходимо рассмотреть возможность отмены антитромбоцитарной терапии через 12 месяцев

Рутинная оценка функциональной активности тромбоцитов для корректировки терапии

Новые рекомендации 2017

Развитие кровотечения, требующего вмешательства врача, при проведении ДАТ должно подтолкнуть к пересмотру типа и длительности ДАТ

Решение о длительности ДАТ не является окончательным и должно пересматриваться в динамике по мере проведения исходно выбранной схемы ДАТ

Прекращение приема ингибитора P2Y12 спустя 6 месяцев у пациентов с ОКС и ЧКВ и результатом по шкале PRECISE-DAPT ≥ 25

Применение ДАТ в течение 6 месяцев у пациентов со стабильной ИБС, леченных при помощи баллона, покрытого лекарственным покрытием

Раннее применение тикагрелора/клопидогрела при инвазивной тактике у пациентов с ОКСбпСТ

Использование тикагрелора 60 мг 2 р/сут предпочтительнее других ингибиторов P2Y12 при продолжении ДАТ ≥ 12 месяцев после ИМ

I IIa IIb III



Спасибо за внимание!