07 listopada 2020

POWIKŁANIA MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW I ICH PROFILAKTYKA

Najpoważniejszymi powikłaniami migotania przedsionków (AF) są powikłania zakrzepowo-zatorowe, a przede wszystkim udar niedokrwienny mózgu.

Czynniki ryzyka incydentów zakrzepowo-zatorowych można podzielić na trzy grupy:

- Czynniki wysokiego ryzyka: przebyty zawał lub przejściowe niedokrwienie mózgu, zatorowość obwodowa, zwężenie zastawki mitralnej, sztuczne zastawki.
- Czynniki umiarkowanego ryzyka: wiek >75 r.ż., nadciśnienie tętnicze, niewydolność krążenia, frakcja wyrzutowa serca < 35%, cukrzyca.
- Czynniki niskiego ryzyka: kobieta, wiek pomiędzy 65 a 74 r.ż., choroba niedokrwienna serca, nadczynność tarczycy.

Leczenie przeciwkrzepliwe doustnymi antykoagulantami zmniejsza częstość powikłań zakrzepowo-zatorowych o 60-80%. Przed wdrożeniem leczenia należy ocenić zagrożenie powikłaniami zakrzepowo-zatorowymi i określić ryzyko krwawień. U pacjentów obciążonych przynajmniej jednym czynnikiem wysokiego ryzyka udaru mózgu lub co najmniej dwoma czynnikami umiarkowanymi, powinno się stosować doustne przewlekłe leczenie przeciwkrzepliwe (acenokumarol), utrzymując INR w przedziale 2.0-3.0. Jeżeli ryzyko powikłań krwotocznych jest zwiększone, należy utrzymać INR w przedziale 1.6-2.5. Chorzy, u których stwierdza się jeden czynnik umiarkowanego ryzyka udaru mózgu mogą wybrać pomiędzy doustnym antykoagulantem (INR w przedziale 2.0-3.0), a stosowaniem kwasu acetylosalicylowego (ASA) w dawce 81-325 mg/dobę. Pacjenci obciążeni niskim ryzykiem lub pozbawieni czynników ryzyka zawału mózgu, a także osoby, u których istnieją przeciwwskazania do doustnych antykoagulantów, powinni stosować ASA w dawce 81-325 mg/dobę.

Stosowanie leczenia przeciwkrzepliwego wymaga świadomej współpracy z pacjentem, a w przypadku pacjenta starszego z jego rodziną, systematycznej kontroli INR i modyfikacji dawki leku. Pacjenci w podeszłym wieku są bardziej wrażliwi na leczenie przeciwkrzepliwe, wymagają relatywnie mniejszych dawek leków. Ludzie starzy są często słabi, mniej mobilni, istnieje u nich większe ryzyko potknięć i upadków, a tym samym niebezpieczeństwo wystąpienia pourazowego krwawienia wewnątrzczaszkowego. Pacjenci w podeszłym wieku to zazwyczaj osoby z licznymi chorobami, stosujące politerapię, a więc ryzyko krwawienia u nich zwiększa się w przypadku współistnienia niewydolności nerek, wątroby, choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy, podczas jednoczesnego stosowania NLPZ (niesteroidowych leków przeciwzapalnych), ASA, allopurinolu lub cymetydyny.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

Dieta przy lekach przeciwzakrzepowych polega na ograniczeniu produktów mogących nasilić lub osłabić działanie leków przeciwzakrzepowych. Pokarmy wchodzą dwojako w interakcje z lekami przeciwzakrzepowymi. Przede wszystkim wiele pokarmów, szczególnie tych spożywanych w zdrowych dietach, jest bogatych w witaminę K. Głównymi lekami przeciwzakrzepowymi, przy których tak istotna jest dieta, są acenokumarol i warfaryna. Są one antagonistami witaminy K (czyli hamują jej działanie w organizmie), czyli witaminy bezwzględnie potrzebnej w procesach krzepnięcia krwi. Pierwszym mechanizmem interakcji jest więc nadmierna podaż witaminy K, wobec czego zmniejsza się skuteczność leczenia. Przekłada się to oczywiście na wzrost ryzyka powstawania zakrzepów. Drugim aspektem dotyczącym diety przy lekach przeciwzakrzepowych jest zawartość witaminy E w diecie, a także stosowanie różnych roślinnych suplementów diety. Okazuje się bowiem, że zwiększona podaż witaminy E, powyżej 400 IU, zwiększa ryzyko wystąpienia krwawienia, ponieważ nasila efekt działania leków przeciwzakrzepowych. Do preparatów nasilających przeciwzakrzepowe działanie zalicza się rośliny i zioła, takie jak miłorząb, szałwia czy rumianek. Niektóre preparaty roślinne mogą działać hamująco na leki przeciwzakrzepowe. Zaliczają się do nich dziurawiec i żeń-szeń.

Produkty niewskazane w diecie przy lekach przeciwzakrzepowych

Do produktów bogatych w witaminę K, a tym samym niewskazanych w dużych ilościach w diecie przy lekach przeciwzakrzepowych, zaliczają się: kapusta, brokuł, kalafior, kalarepa, brukselka, sałata zielona, pietruszka, szpinak, majeranek, bazylia, tymianek, kolendra, awokado, soja, oleje słonecznikowy, kukurydziany, płatki owsiane. Niektóre produkty nasilają działanie leków przeciwzakrzepowych. Należą do nich, poza miłorzębem, rumiankiem czy szałwią, również: czosnek, cebula, imbir, żurawina, grejpfrut. Osoby przyjmujące leki przeciwzakrzepowe powinny unikać suplementów - większości preparatów multiwitaminowych. Z powodu dużej zawartości witamin K i E mogą one upośledzać działanie leków przeciwzakrzepowych. Dodatkowo często zawierają wyciągi roślinne, które również mogą wchodzić w istotne interakcje z lekami przeciwzakrzepowymi. Produktem absolutnie przeciwwskazanym przy stosowaniu leków przeciwzakrzepowych jest alkohol. Należy zrezygnować również z innych używek, jak np. papierosy. Jeśli chodzi o wyżej wymienione produkty, ze względu na to, iż jest to bardzo duża grupa wartościowych elementów diety, nie trzeba z nich rezygnować zupełnie. Należy jednak wpleść je w dietę w bardzo ograniczonej ilości.

Piśmiennictwo:

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej.* VIA MEDICA, Gdańsk 2007.
2. 2. *Interna Szczeklika. Mały podręcznik.* Medycyna Praktyczna, Kraków 2016/2017.
3. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT