

**ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ
ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

**5^η Ομάδα εργασίας: Περιφερικές αρτηρίες
(Περιφερική αρτηριακή νόσος – Ανευρύσματα – Καρωτίδες)**

**Εμπλουτισμένη ανακεφαλαίωση των πλέον πρόσφατα
δημοσιευμένων κατευθυντήριων οδηγιών για την:**

Αντιθρομβωτική αγωγή στις περιφερικές αρτηρίες

Μάρτιος 2016

**Μ. Ματσάγκας, Σ. Σπηλιόπουλος, Α. Λάζαρης,
Γ. Κούβελος, Σ. Βασδέκης, Α. Γιαννούκας**

ΣΥΝΟΨΗ – ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ

Περιφερική αρτηριακή νόσος

Αντιθρομβωτική αγωγή

- Σε ασθενείς με συμπτωματική PAD συνιστάται δια βίου αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (ET-Σ: ισχυρό), με κλοπιδογρέλη 75mg ημερησίως, (ET-Σ: μέτριο). Η χαμηλής δόσης ασπιρίνη (75–150mg ημερησίως) θα μπορούσε να προτιμηθεί σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο Stroke όπως είναι εκείνοι με ταυτόχρονη καρωτιδική νόσο, αλλά και σε εκείνους με χαμηλή μεταβολική δραστηριότητα του CYP2C19, (ET-Σ: μέτριο).
- Σε ασθενείς με συμπτωματική PAD η συνδυασμένη αγωγή με ασπιρίνη (75–150mg) και κλοπιδογρέλη 75mg ημερησίως, δεν φαίνεται να υπερτερεί σημαντικά της μονοθεραπείας όσον αφορά στην εμφάνιση μεζόνων καρδιαγγειακών συμβάντων (ET-Σ: ασθενές), ενώ επιφέρει μεγαλύτερο κίνδυνο αιμορραγίας, (ET-Σ: ισχυρό). Ως εκ τούτου, η διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή μπορεί να χορηγείται μόνο σε επιλεγμένους συμπτωματικούς ασθενείς που βρίσκονται σε ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο για καρδιαγγειακό συμβάν και ταυτόχρονα παρουσιάζουν μικρό κίνδυνο αιμορραγίας, (ET-Σ: ασθενές).
- Σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με τεκμηριωμένη PAD (κνημοβραχιόνιος δείκτης πίεσης <0.9), η δια βίου αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με ασπιρίνη, (75-150mg) ή κλοπιδογρέλη 75mg ημερησίως μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο AMI, Stroke και εν γένει αγγειακού θανάτου, (ET-Σ: μέτριο).
- Η χρησιμότητα της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με υποψία ανάπτυξης PAD (κνημοβραχιόνιος δείκτης >0.9 και <1.0), ως προς την μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακών επεισοδίων, παραμένει αμφισβητήσιμη. Θα μπορούσε να συσταθεί θεραπεία με ασπιρίνη 75-150 mg ημερησίως μόνο σε ασθενείς υψηλού κινδύνου να

αναπτύξουν συμπτωματική PAD ή εν γένει καρδιαγγειακή νόσο (ύπαρξη πολλαπλών παραγόντων κινδύνου, διαβητικοί, καπνιστές, κτλ), (ET-Σ: ασθενές).

- Η σιλοσταζόλη σε δόση 100 mg δις ημερησίως αυξάνει την απόσταση βάδισης σε συμπτωματικούς ασθενείς με PAD στο στάδιο της διαλείπουσας χωλότητας και μπορεί να χορηγηθεί επιπλέον του βασικού αντιαιμοπεταλιακού φαρμάκου (κλοπιδογρέλη ή ασπιρίνη), (ET-Σ: μέτριο).
- Η προσθήκη των από του στόματος κουμαρινικών αντιπηκτικών στο αντιαιμοπεταλιακό φάρμακο (ασπιρίνη ή κλοπιδογρέλη) δεν υπερτερεί της μονοθεραπείας με κάποιο από αυτά, ενώ μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα αιμορραγικής επιπλοκής και θα πρέπει να αποφεύγεται, (ET-Σ: μέτριο).

Αντιθρομβωτική αγωγή επί επεμβατικής αντιμετώπισης της νόσου

Ανοιχτές χειρουργικές επεμβάσεις επαναιμάτωσης

- Οι ασθενείς με PAD οι οποίοι υποβάλλονται σε ανοικτή χειρουργική επέμβαση επαναιμάτωσης για την αντιμετώπιση της νόσου, πρέπει να λαμβάνουν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με ασπιρίνη (75-150 mg ημερησίως) ή κλοπιδογρέλη (75 mg ημερησίως) η οποία θα αρχίζει προ της επέμβασης και θα διαρκεί δια βίου, (ET-Σ: ισχυρό).
- Ασθενείς με PAD που βρίσκονται σε μεγάλο κίνδυνο απώλειας του μέλους ή θρόμβωσης της επέμβασης επαναγγείωσης, μπορούν να λαμβάνουν συνδυασμένη αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με ασπιρίνη (75-150 mg ημερησίως) και κλοπιδογρέλη (75 mg ημερησίως) για κάποιο διάστημα μετά την επέμβαση, εφ' όσον είναι μικρού αιμορραγικού κινδύνου, (ET-Σ: ασθενές).

- Σε ασθενείς με PAD που υποβάλλονται σε χειρουργικές παρακάμφσεις με συνθετικό μόσχευμα κάτωθεν του γόνατος θα πρέπει να χορηγείται συνδυασμένη θεραπεία με ασπιρίνη (75-150 mg ημερησίως) και κλοπιδογρέλη (75 mg ημερησίως) για τουλάχιστον 6 μήνες, (ET-Σ: μέτριο).
- Σε ασθενείς με PAD που υποβάλλονται σε χειρουργικές παρακάμφσεις με φλεβικό μόσχευμα κάτωθεν του γόνατος και βρίσκονται σε μεγάλο κίνδυνο απώλειας του μέλους ή θρόμβωσης της επέμβασης επαναγγείωσης, μπορεί να χορηγηθούν κουμαρινικά αντιπηκτικά από του στόματος σε υψηλή δοσολογία (στόχος INR: 3.0-4.5) αντί της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής, εφ' όσον και μόνον ο αιμορραγικός κίνδυνος είναι μικρός, (ET-Σ: μέτριο).

Ενδαγγειακές παρεμβάσεις επαναιμάτωσης

- Οι ασθενείς με PAD που υποβάλλονται σε ενδαγγειακές παρεμβάσεις στα περιφερικά αγγεία, θα πρέπει να λαμβάνουν οπωσδήποτε αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με ασπιρίνη (75-150 mg ημερησίως) ή κλοπιδογρέλη (75 mg ημερησίως), η οποία θα αρχίζει προ της επέμβασης και θα διαρκεί δια βίου, (ET-Σ: ισχυρό).
- Σε ασθενείς με PAD που υποβάλλονται σε ενδαγγειακές παρεμβάσεις στα περιφερικά αγγεία, η διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με ασπιρίνη (75-150 mg ημερησίως) και κλοπιδογρέλη (75 mg ημερησίως) φαίνεται να υπερτερεί της μονοθεραπείας και μπορεί να χορηγείται σε ασθενείς με αποδεκτό αιμορραγικό κίνδυνο, για διάστημα περίπου 6 μηνών μετά την επέμβαση, (ET-Σ: μέτριο).

Ανευρυσματική νόσος

- Ασθενείς που πάσχουν από ανευρυσματική νόσο της αορτής θα πρέπει να λαμβάνουν δια βίου αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με ασπιρίνη 75–150mg ημερησίως, (ET-Σ: ασθενές).

Ανοιχτή χειρουργική επέμβαση

- Οι ασθενείς που χειρουργούνται με ανοικτή χειρουργική επέμβαση για ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής θα πρέπει να λαμβάνουν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με ασπιρίνη 75-150 mg ημερησίως σε όλη την περι-εγχειρητική περίοδο, την οποία θα συνεχίσουν δια βίου, (ET-Σ: ασθενές).

Ενδαγγειακή επέμβαση αποκατάστασης

- Οι ασθενείς που θα αντιμετωπισθούν ενδαγγειακά για ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής θα πρέπει να λαμβάνουν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με ασπιρίνη (75–150mg ημερησίως) σε όλη την περιεγχειρητική περίοδο, (ET-Σ: μέτριο).

Αποφρακτική νόσος των καρωτίδων

Αντιθρομβωτική αγωγή

Ασυμπτωματικοί ασθενείς

- Σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με σημαντικού βαθμού (> 50%) καρωτιδική στένωση συνιστάται η δια βίου λήψη ασπιρίνης (75-150 mg ημερησίως). Σε περίπτωση αντένδειξης για λήψη ασπιρίνης η χορήγηση κλοπιδογρέλης θεωρείται ως λογική εναλλακτική θεραπεία. Δεν συνιστάται η χορήγηση συνδυασμένης αγωγής με ασπιρίνη-κλοπιδογρέλη, (ET-Σ: μέτριο).

Συμπτωματικοί ασθενείς

- Σε συμπτωματικούς ασθενείς με καρωτιδική στένωση συστήνεται η λήψη αντιαιμοπεταλιακής αγωγής και ως θεραπεία προτείνεται είτε η μονοθεραπεία με ασπιρίνη (75-325 mg ημερησίως), είτε ο συνδυασμός ασπιρίνης και διπυριδαμόλης (25/200 mg δύο φορές ημερησίως), είτε η μονοθεραπεία με κλοπιδογρέλη (75 mg ημερησίως), (ET-Σ: ισχυρό).
- Ο συνδυασμός ασπιρίνης (75-150 mg ημερησίως) και κλοπιδογρέλης (75 mg ημερησίως) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως άμεση αρχική θεραπεία άμεσα μετά από το νευρολογικό συμβάν και μέχρι το πολύ 3 μήνες μετά από αυτό, (ET-Σ: μέτριο).
- Δεν συστήνεται η χρήση κουμαρινικών αντιπηκτικών φαρμάκων έναντι των αντιαιμοπεταλιακών στους ασθενείς με συμπτωματική CarAD, (ET-Σ: ισχυρό).

Αντιθρομβωτική αγωγή επί επεμβατικής αντιμετώπισης της νόσου

Καρωτιδική ενδαρτηριακτομή

- Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε καρωτιδική ενδαρτηριακτομή συστήνεται η αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με λήψη ασπιρίνης (75-325 mg ημερησίως) προ, κατά και μετά την επέμβαση, (ET-Σ: ισχυρό).
- Σε περίπτωση αντένδειξης για λήψη ασπιρίνης η χορήγηση κλοπιδογρέλης (75mg ημερησίως) θεωρείται ως λογική εναλλακτική θεραπεία, (ET-Σ: ασθενές).

Ενδαγγειακή αντιμετώπιση

- Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ενδαγγειακή αντιμετώπιση της καρωτιδικής νόσου συστήνεται η λήψη διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής με ασπιρίνη (75-325 mg ημερησίως) και κλοπιδογρέλη (75mg ημερησίως), (ET-Σ: ισχυρό).
- Η διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή πρέπει να ξεκινά 3 ημέρες πριν από την επέμβαση και να συνεχίζεται τουλάχιστον για 1 μήνα με μέγιστο τους 3 μήνες, (ET-Σ: μέτριο).

Περιφερική Αρτηριακή Νόσος

Συμπτωματικοί ασθενείς

Ασυμπτωματικοί ασθενείς

δια βίου
αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με
κλοπιδογρέλη 75mg /od
ή
χαμηλής δόσης ασπιρίνη
(75-150mg /od)

δια βίου
αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με
χαμηλής δόσης ασπιρίνη
(75-150mg / od)
ή
κλοπιδογρέλη 75mg /od

Δυνατότητα χορήγησης
σιλοσταζόλης 100 mg /bid
επιπλέον του βασικού
αντιαιμοπεταλιακού
φαρμάκου
για αύξηση της απόστασης
βάδισης

Όχι
διπλή
αντιαιμοπεταλιακή αγωγή
(κλοπιδογρέλη + ασπιρίνη)

Όχι
προσθήκη
κουμαρινικών αντιπηκτικών
στο
αντιαιμοπεταλιακό φάρμακο

**Περιφερική Αρτηριακή Νόσος
Επεμβάσεις επαναιμάτωσης**

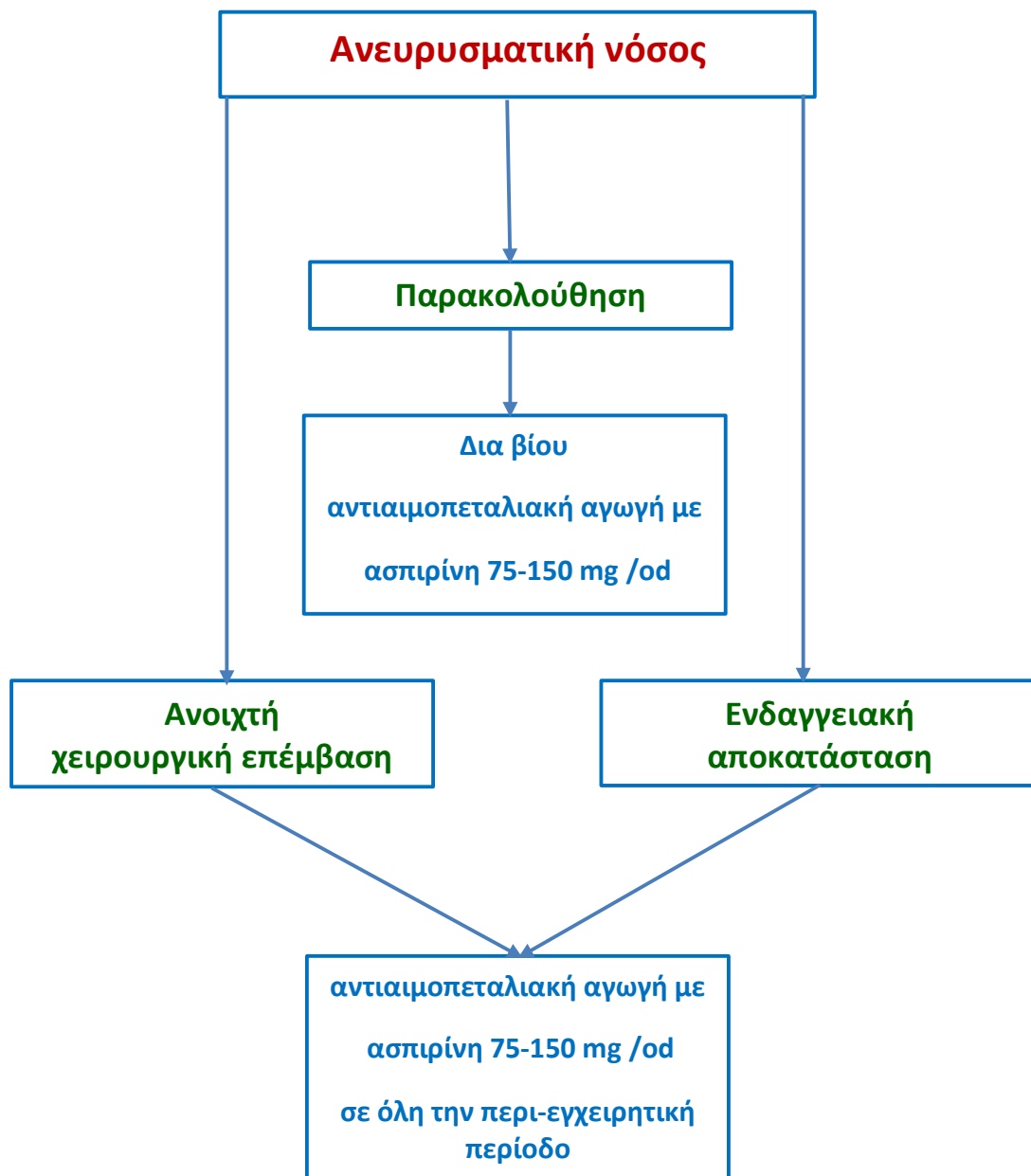
**Ανοιχτές
χειρουργικές επεμβάσεις**

αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με
ασπιρίνη 75-150 mg /od
ή
κλοπιδογρέλη 75 mg /od
η οποία θα αρχίζει προ της
επέμβασης και θα διαρκεί
δια βίου

**Ενδαγγειακές
παρεμβάσεις**

οποσδήποτε
αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με
ασπιρίνη 75-150 mg / od
ή
κλοπιδογρέλη 75 mg /od
η οποία θα αρχίζει προ της
επέμβασης και θα διαρκεί
δια βίου

η διπλή
αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με
ασπιρίνη και κλοπιδογρέλη
φαίνεται να υπερτερεί της
μονοθεραπείας και
μπορεί να χορηγείται σε
ασθενείς με αποδεκτό
αιμορραγικό κίνδυνο
για διάστημα περίπου 6
μηνών μετά την επέμβαση



Αποφρακτική νόσος των καρωτίδων

Συμπτωματικοί ασθενείς

Οποσδήποτε λήψη
αντιαιμοπεταλιακής αγωγής

είτε μονοθεραπεία με
ασπιρίνη (75-325 mg /od)

είτε συνδυασμός ασπιρίνης
και διπυριδαμόλης
(25/200 mg /bid)

είτε μονοθεραπεία με
κλοπιδογρέλη (75 mg /od)

Όχι

κουμαρινικά αντιπηκτικά
έναντι των
αντιαιμοπεταλιακών

Ασυμπτωματικοί ασθενείς

Σε σημαντικού βαθμού
(> 50%) καρωτιδική στένωση

δια βίου

λήψη ασπιρίνης
(75-150 mg /od)

Όχι

διπλή αγωγή με
ασπιρίνη-κλοπιδογρέλη

Αποφρακτική νόσος των καρωτίδων
Επεμβατική αντιμετώπιση

**Καρωτιδική
ενδαρτηριεκτομή**

αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με
ασπιρίνη (75-325 mg /od)
προ, κατά και μετά την
επέμβαση

**Ενδαγγειακή
αντιμετώπιση**

λήψη διπλής
αντιαιμοπεταλιακής αγωγής
με ασπιρίνη (75-325 mg /od)
και κλοπιδογρέλη (75mg /od)

η διπλή αντιαιμοπεταλιακή
αγωγή πρέπει
να ξεκινά 3 ημέρες πριν από
την επέμβαση
και να συνεχίζεται
τουλάχιστον για 1 μήνα
με μέγιστο τους 3 μήνες