

# Redukce protidestičkové léčby po perkutánní koronární angioplastice u pacientů vyžadujících dlouhodobou perorální antikoagulaci

---

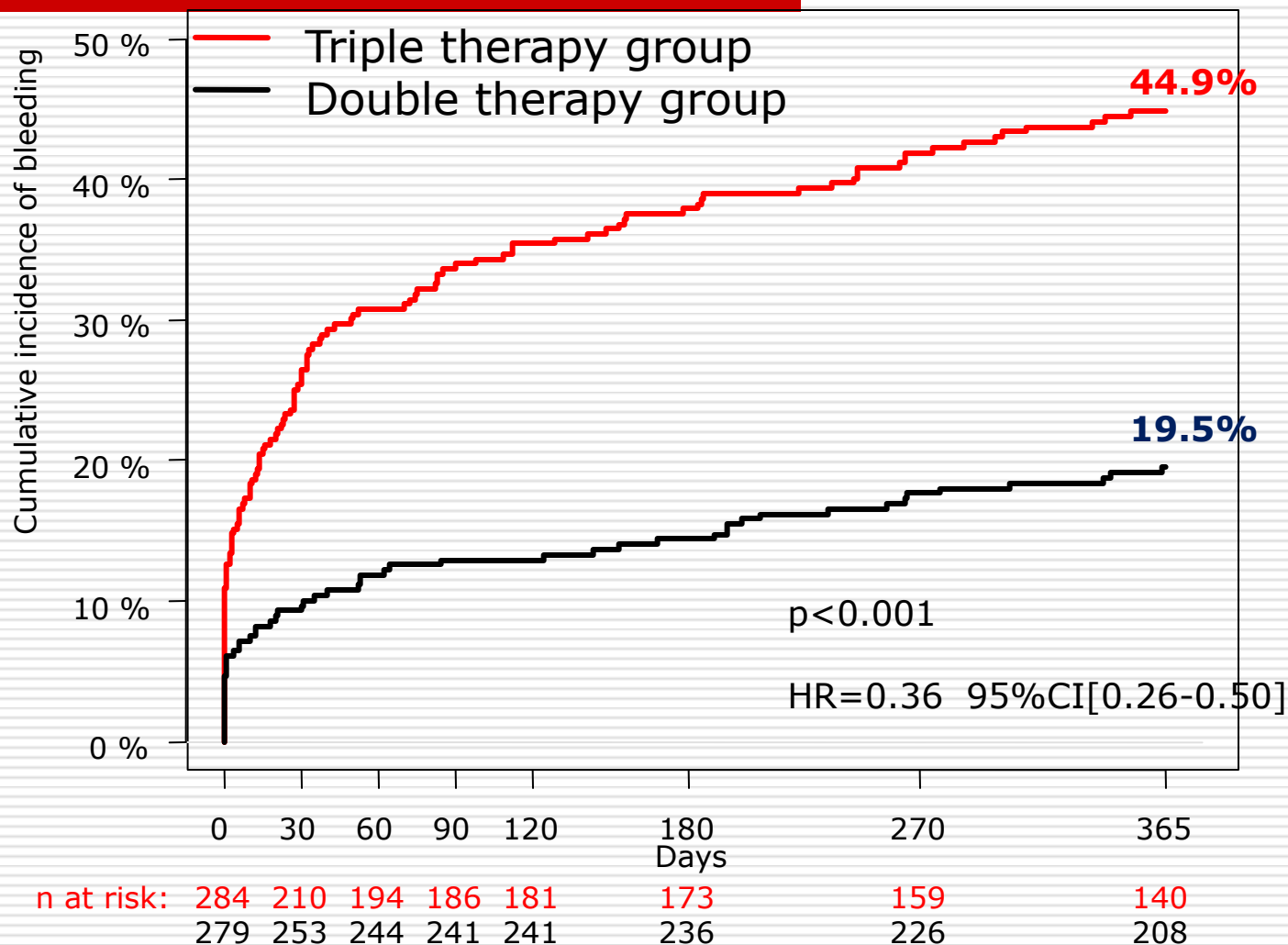
Sluka M., Škvařilová M., Richter D.,  
Vindiš D., Ostřanský J.

# Úvod

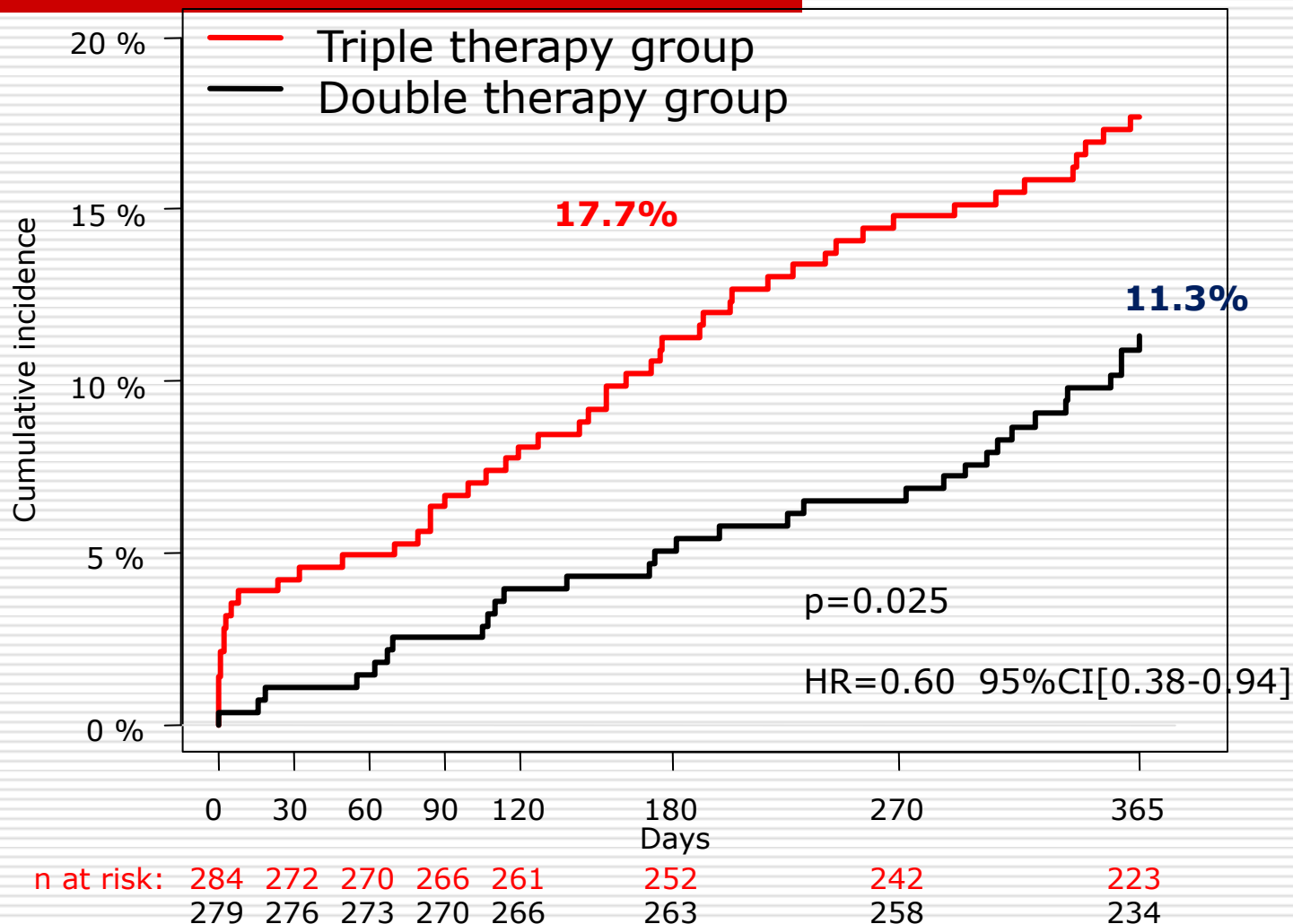
---

- až 30% pacientů po PCI vyžaduje kombinaci duální protidestičkové a antikoagulační léčby
- kombinace těchto dvou léčebných strategií zatížena zvýšeným rizikem krvácení

# WOEST: Primary Endpoint: Total number of TIMI bleeding events



# WOEST: Secondary Endpoint (Death, MI, TVR, Stroke, ST)

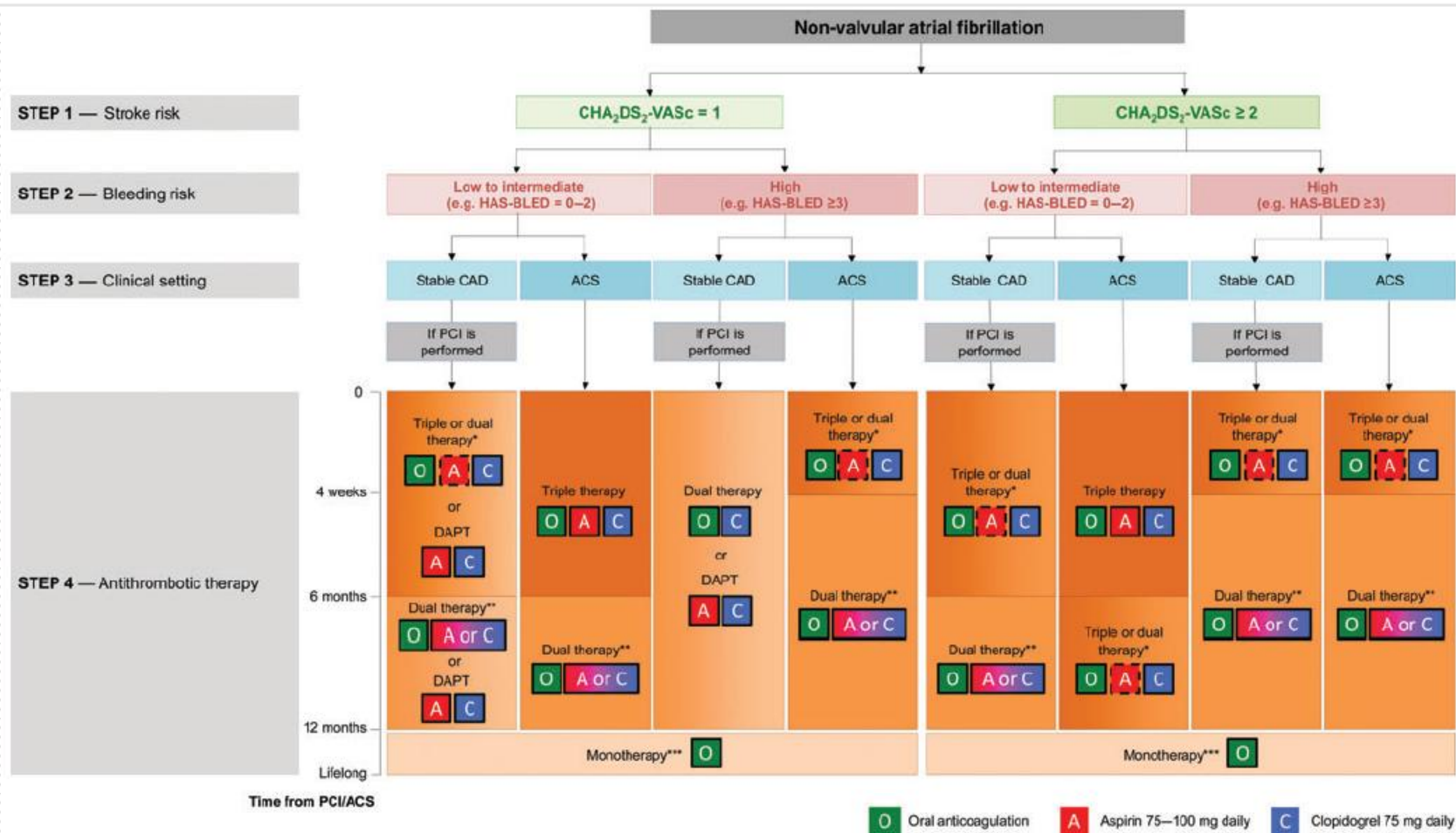


# 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization

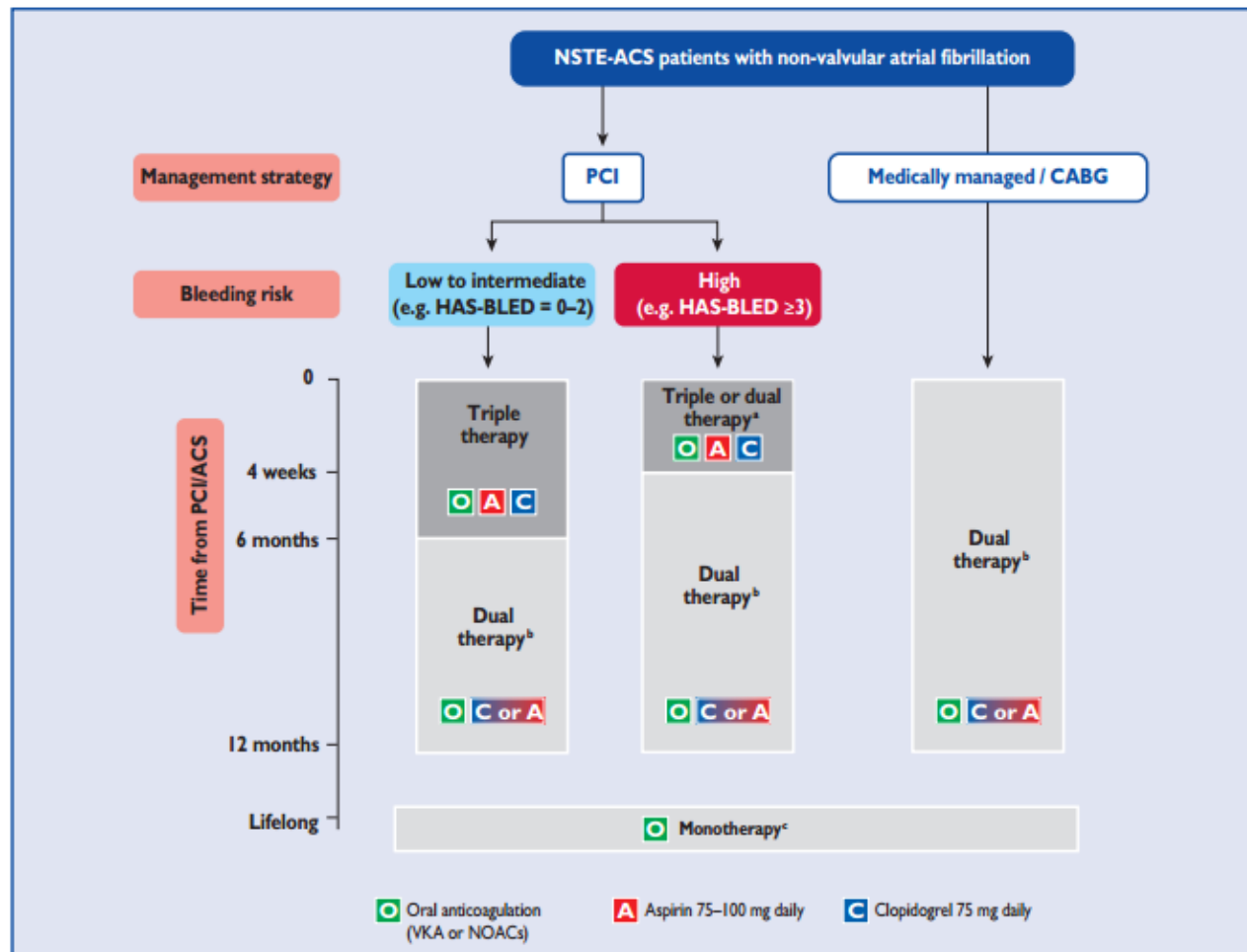
## Recommendations for antithrombotic treatment in patients undergoing PCI who require oral anticoagulation

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>	Ref <sup>c</sup>
In patients with a firm indication for oral anticoagulation (e.g. atrial fibrillation with CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc score $\geq 2$ , venous thromboembolism, LV thrombus, or mechanical valve prosthesis), oral anticoagulation is recommended in addition to antiplatelet therapy.	I	C	
New-generation DES are preferred over BMS among patients requiring oral anticoagulation if bleeding risk is low (HAS-BLED $\leq 2$ ).	IIa	C	
In patients with SCAD and atrial fibrillation with CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc score $\geq 2$ at low bleeding risk (HAS-BLED $\leq 2$ ), initial triple therapy of (N)OAC and ASA (75–100 mg/day) and clopidogrel 75 mg/day should be considered for a duration of at least 1 month after BMS or new-generation DES followed by dual therapy with (N)OAC and aspirin 75–100 mg/day or clopidogrel (75 mg/day) continued up to 12 months.	IIa	C	
DAPT should be considered as alternative to initial triple therapy for patients with SCAD and atrial fibrillation with a CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc score $\leq 1$ .	IIa	C	
In patients with ACS and atrial fibrillation at low bleeding risk (HAS-BLED $\leq 2$ ), initial triple therapy of (N)OAC and ASA (75–100 mg/day) and clopidogrel 75 mg/day should be considered for a duration of 6 months irrespective of stent type followed by (N)OAC and aspirin 75–100 mg/day or clopidogrel (75 mg/day) continued up to 12 months.	IIa	C	
In patients requiring oral anticoagulation at high bleeding risk (HAS-BLED $\geq 3$ ), triple therapy of (N)OAC and ASA (75–100 mg/day) and clopidogrel 75 mg/day should be considered for a duration of 1 month followed by (N)OAC and aspirin 75–100 mg/day or clopidogrel (75 mg/day) irrespective of clinical setting (SCAD or ACS) and stent type (BMS or new-generation DES).	IIa	C	
Dual therapy of (N)OAC and clopidogrel 75 mg/day may be considered as an alternative to initial triple therapy in selected patients.	IIb	B	865,870
The use of ticagrelor and prasugrel as part of initial triple therapy is not recommended.	III	C	
<b>Anticoagulation therapy after PCI in ACS patient</b>			
In selected patients who receive ASA and clopidogrel, low-dose rivaroxaban (2.5 mg twice daily) may be considered in the setting of PCI for ACS if the patient is at low bleeding risk.	IIb	B	855
<b>Anticoagulation during PCI in patients on oral anticoagulation</b>			
It is recommended to use additional parenteral anticoagulation, regardless of the timing of the last dose of (N)OAC.	I	C	
Periprocedural parenteral anticoagulants (bivalirudin, enoxaparin or UFH) should be discontinued immediately after primary PCI.	IIa	C	

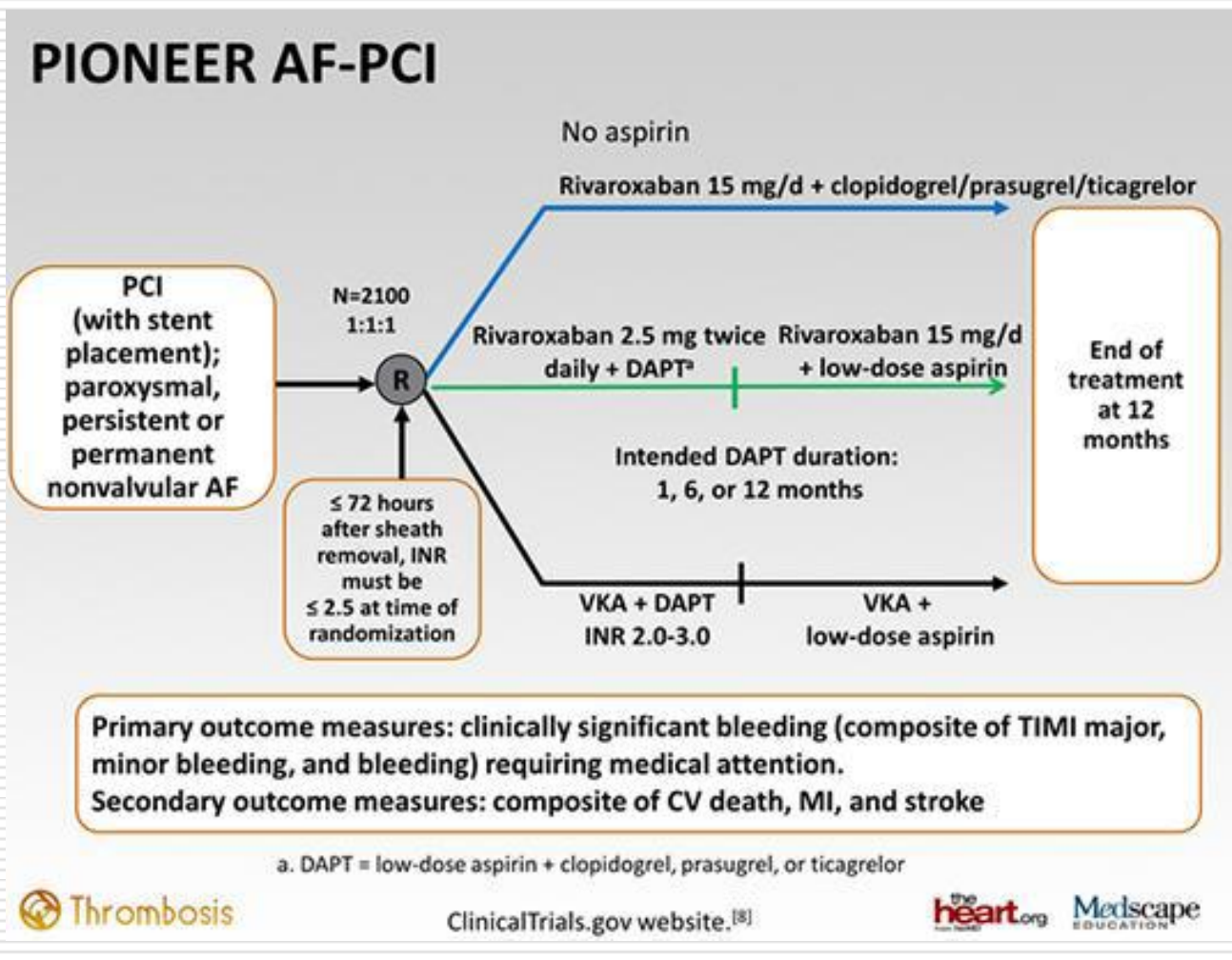
# Management of antithrombotic therapy in atrial fibrillation patients presenting with ACS and/or undergoing PCI ... VIII/2014 Expert consensus (EHRA, EAPCI, ACCA, HRS, APHRS)



# 2015 ESC Guidelines for the management of ACS ...

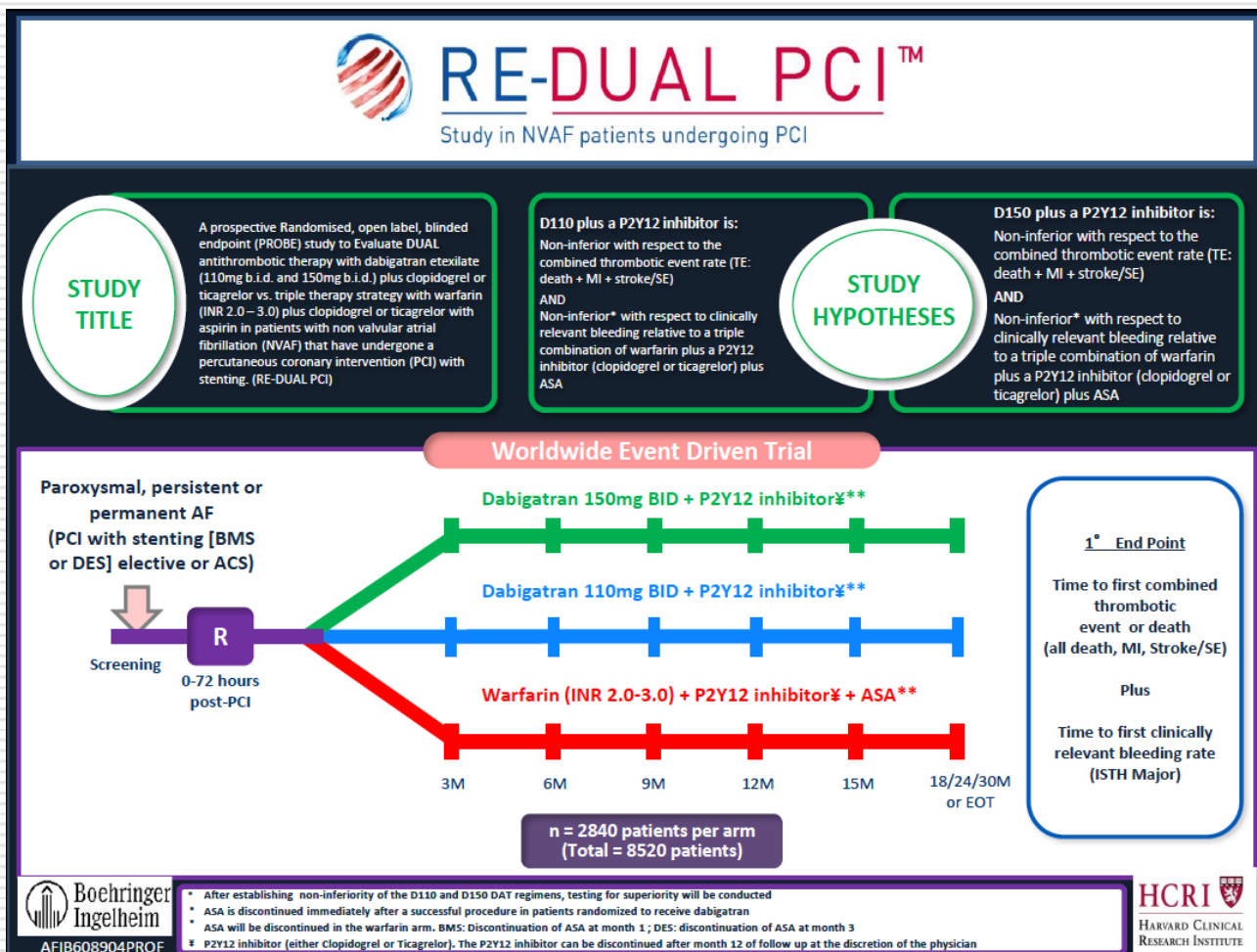


# Studie





# Studie



# Soubor

---

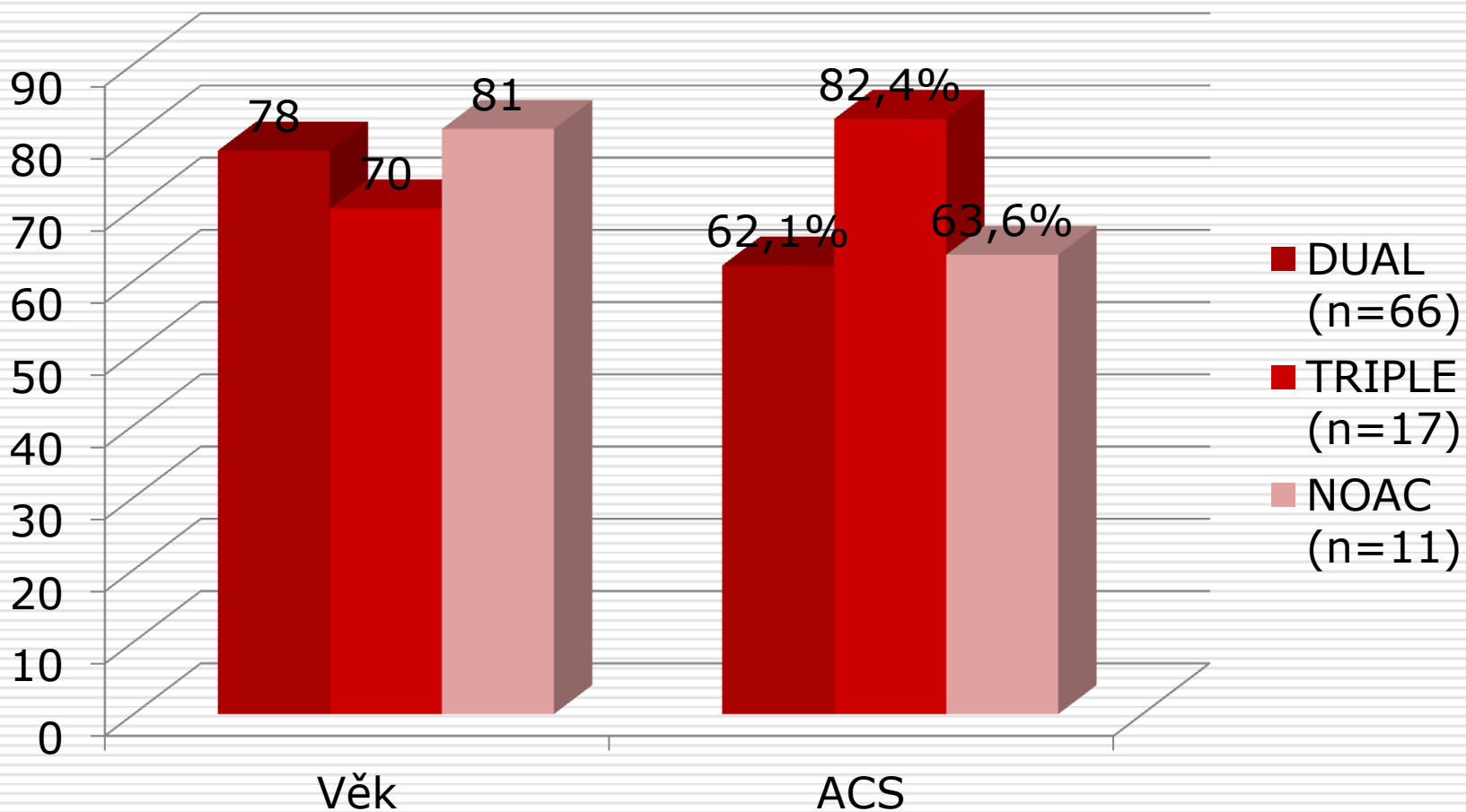
- XII/2013 až VI/2014, 94 pacientů (11,7%)
- 3 skupiny
  - VKA+clopidogrel 75 mg/den („DUAL“)
  - VKA+DAPT (clopidogrel 75 mg/den+kys. acetylsalicylová 100 mg/den) („TRIPLE“)
  - nová orální antikoagulancia (NOACs)+clopidogrel 75 mg /den včetně jednoho pacienta v této skupině, majícího navíc do kombinace kys. acetylsalicylovou 100 mg/den („NOAC“)

# Soubor

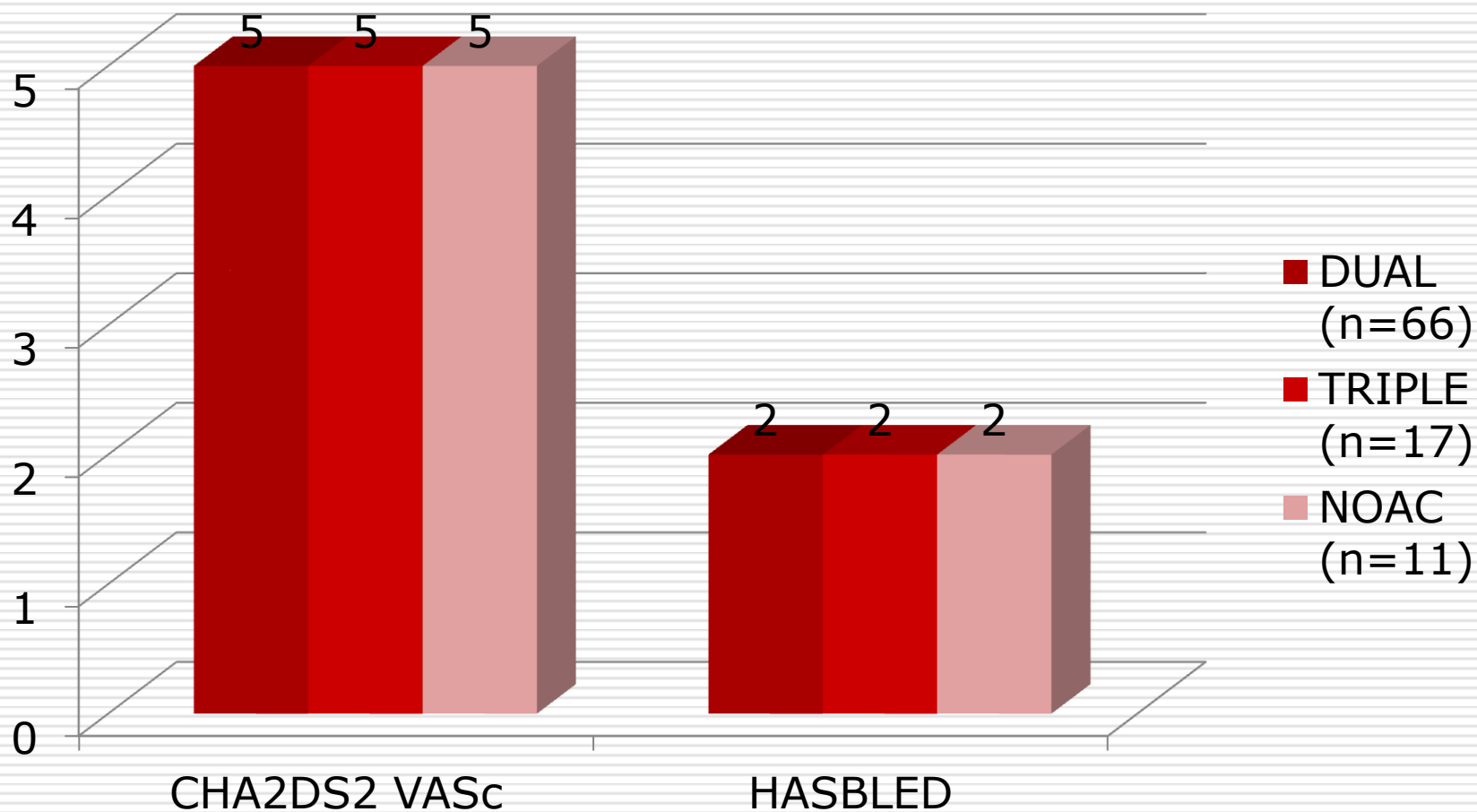
---

- Analyzován věk, pohlaví, rizikové faktory ICHS, typ a charakteristika použitého stentu, charakter prezentace pro ICHS, indikace dlouhodobé orální antikoagulace, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc a HAS-BLED score, výskyt komplikací a závažných kardiálních příhod (MACE)
- Follow-up minimálně 1 rok

# Charakteristika



# Charakteristika

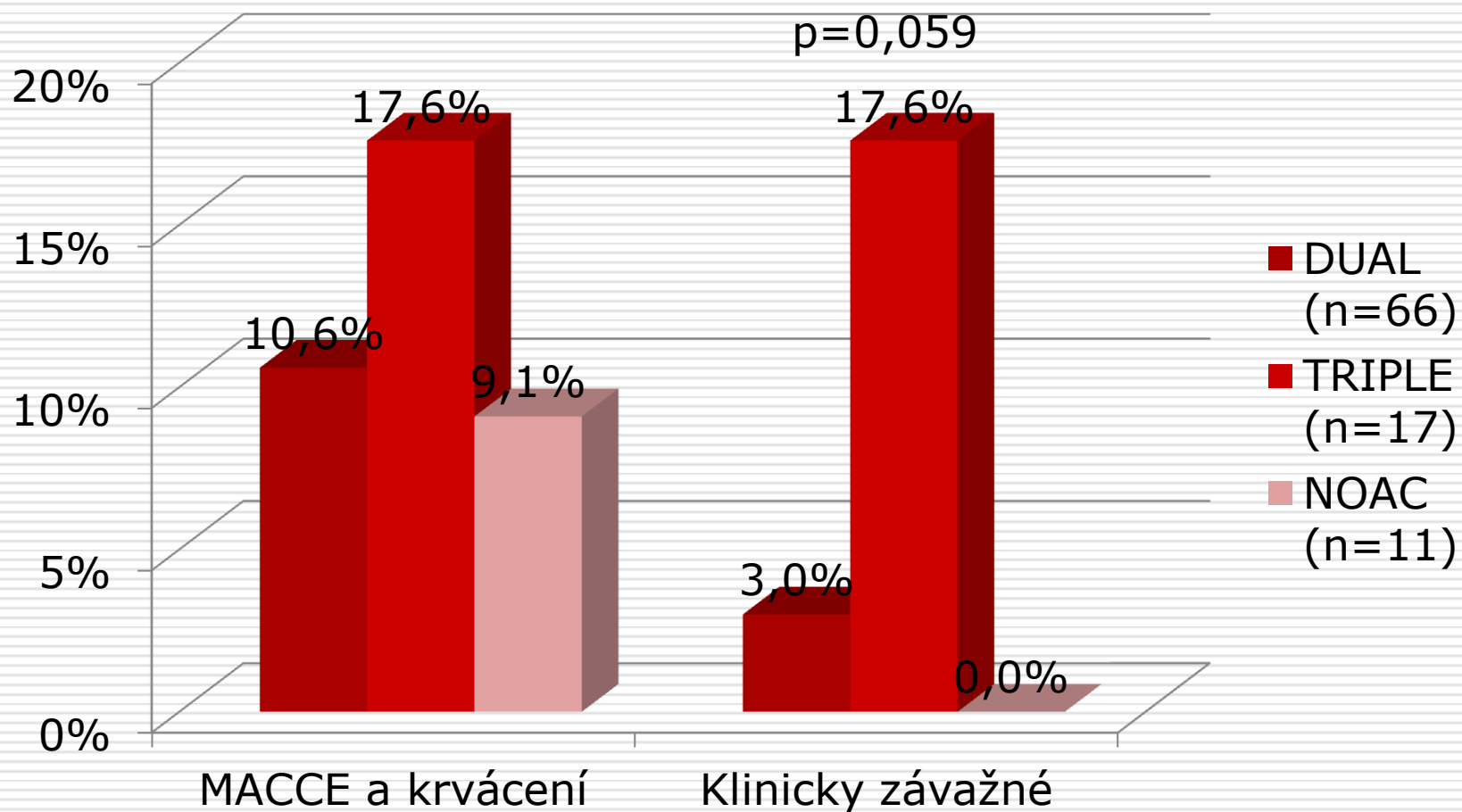


# Výsledky

---

- KV úmrtí, ReIM, TLR, TVR, trombóza stentu, CMP + krvácivé komplikace
- klinicky závažné – úmrtí, komplikace vedoucí k rehospitalizaci, změně léčebné strategie nebo podání krevní transfúze

# Výsledky



# Závěry

---

- ❑ Kombinace dlouhodobé antikoagulační léčby a standardní dávky Clopidogrelu se zdá bezpečnou a účinnou léčbou v našem souboru pacientů
- ❑ Rozdíl ve výskytu komplikací je výraznější při posouzení pouze klinicky závažných příhod
- ❑ Všechny závažné krvácivé komplikace se vyskytly do 1 měsíce od zahájení léčby
- ❑ Nejvýraznější limitací našeho souboru je jeho velikost a fakt, že byl primárně zaměřen na pacienty medikující vitamín K antagonisty