

# PACIENT S RECENTNÍM INTRAKRANIÁLNÍM ČI GASTROINTESTINÁLNÍM KRVÁCENÍM NA ANTIAGOAGULAČNÍ LÉČBĚ

**Ivo Varvařovský**

27. výroční sjezd České kardiologické společnosti

Brno, 8.5.2018

# GIT a IC krvácení při antikoagulační léčbě



GIT a IC krvácení při antikoagulační léčbě

**Krvácení do CNS  
při trvalé antikoagulační léčbě**

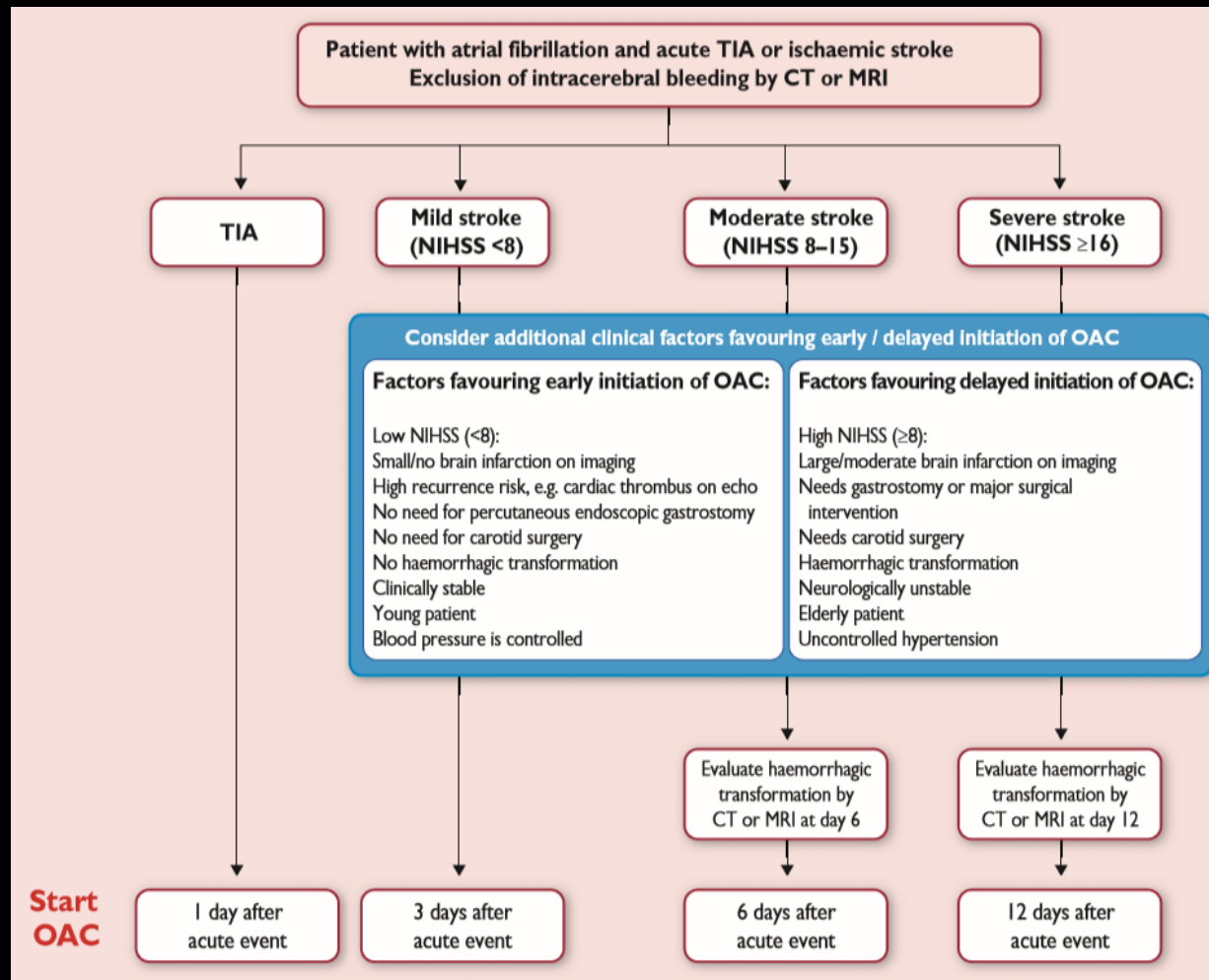
### Léčba ischemické CMP:

1. Trombolytická léčba (IVT) do 4.5 hodiny
2. Kontraindikace IVT při účinné antikoagulační léčbě
3. Účinná antikoagulace = INR  $\geq$  1.7 nebo účinná léčba NOAC
4. Použití antidot a následná trombolýza – nejisté
5. Intravaskulární trombektomie při OAC možná

## GIT a IC krvácení při antikoagulační léčbě

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>	Ref <sup>c</sup>
Anticoagulation with heparin or LMWH immediately after an ischaemic stroke is not recommended in AF patients.	III (harm)	A	477
In patients who suffer a TIA or stroke while on anticoagulation, adherence to therapy should be assessed and optimized.	IIa	C	
In patients who suffer a moderate-to-severe ischaemic stroke while on anticoagulation, anticoagulation should be interrupted for 3–12 days based on a multidisciplinary assessment of acute stroke and bleeding risk.	IIa	C	
In AF patients who suffer a stroke, aspirin should be considered for prevention of secondary stroke until the initiation or resumption of oral anticoagulation.	IIa	B	485

# GIT a IC krvácení při antikoagulační léčbě



## Léčba krvácivé CMP:

1. Vysadit antikoagulační léčbu
2. Postup při závažném krvácení
3. Kontrola příčiny a rizik IC krvácení
4. Znovunasazení za 4-8 týdnů po krvácení
5. Preferovat léčbu s nízkým rizikem IC krvácení (NOAC)

# GIT a IC krvácení při antikoagulační léčbě

## Consider further information to allow informed judgement

### Factors supporting withholding of OAC:

Bleeding occurred on adequately dosed NOAC or in setting of treatment interruption or underdosing  
Older age  
Uncontrolled hypertension  
Cortical bleed  
Severe intracranial bleed  
Multiple microbleeds (e.g. >10)  
Cause of bleed cannot be removed or treated  
Chronic alcohol abuse  
Need for dual antiplatelet therapy after PCI

### Factors supporting reinitiation of OAC:

Bleeding occurred on VKA or in setting of overdose  
Traumatic or treatable cause  
Younger age  
Well controlled hypertension  
Basal ganglia bleed  
No or mild white matter lesions  
Surgical removal of subdural haematoma  
Subarachnoid bleed: aneurysm clipped or coiled  
High-risk of ischaemic stroke



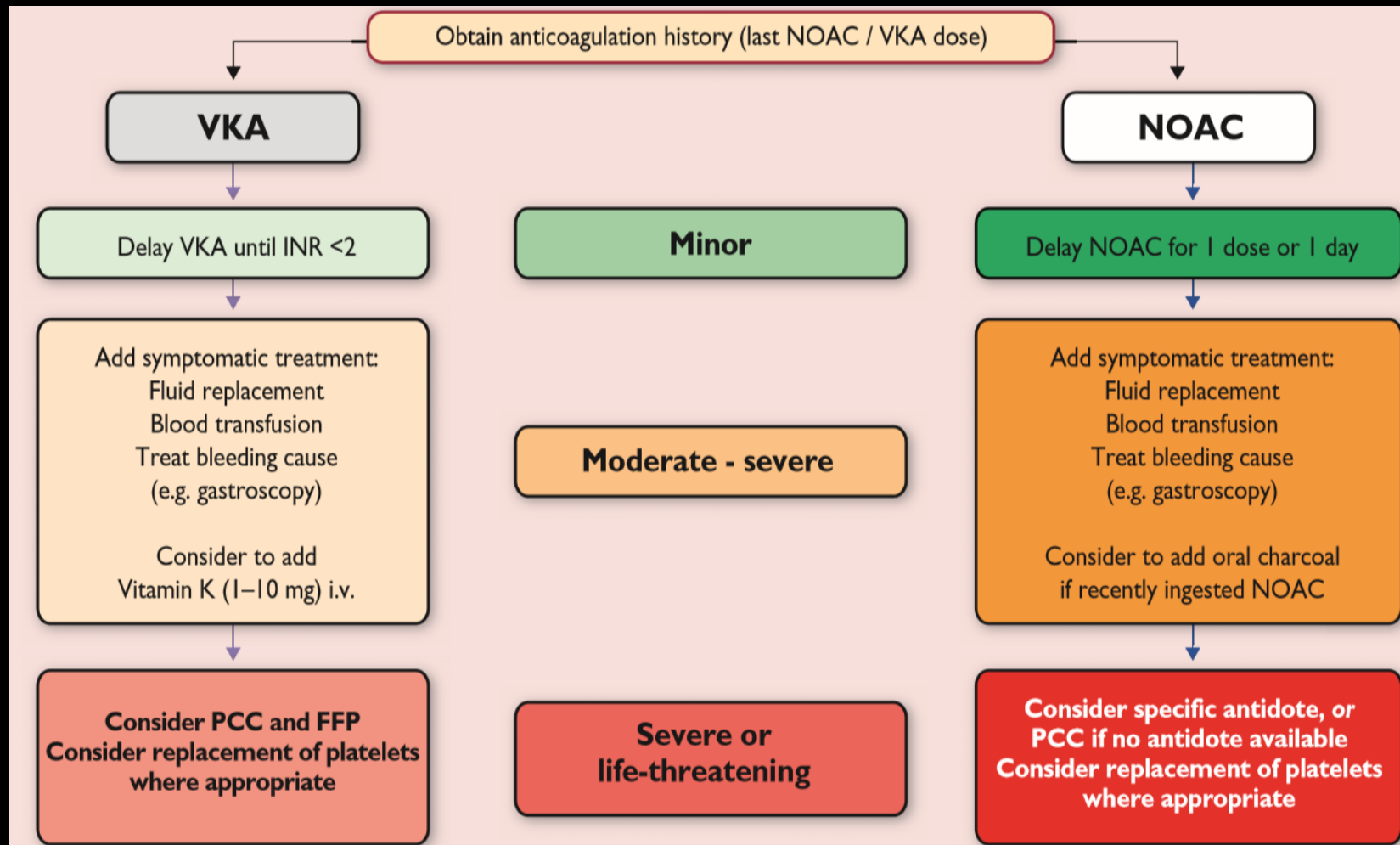
GIT a IC krvácení při antikoagulační léčbě

**Krvácení do GIT při trvalé antikoagulační léčbě**

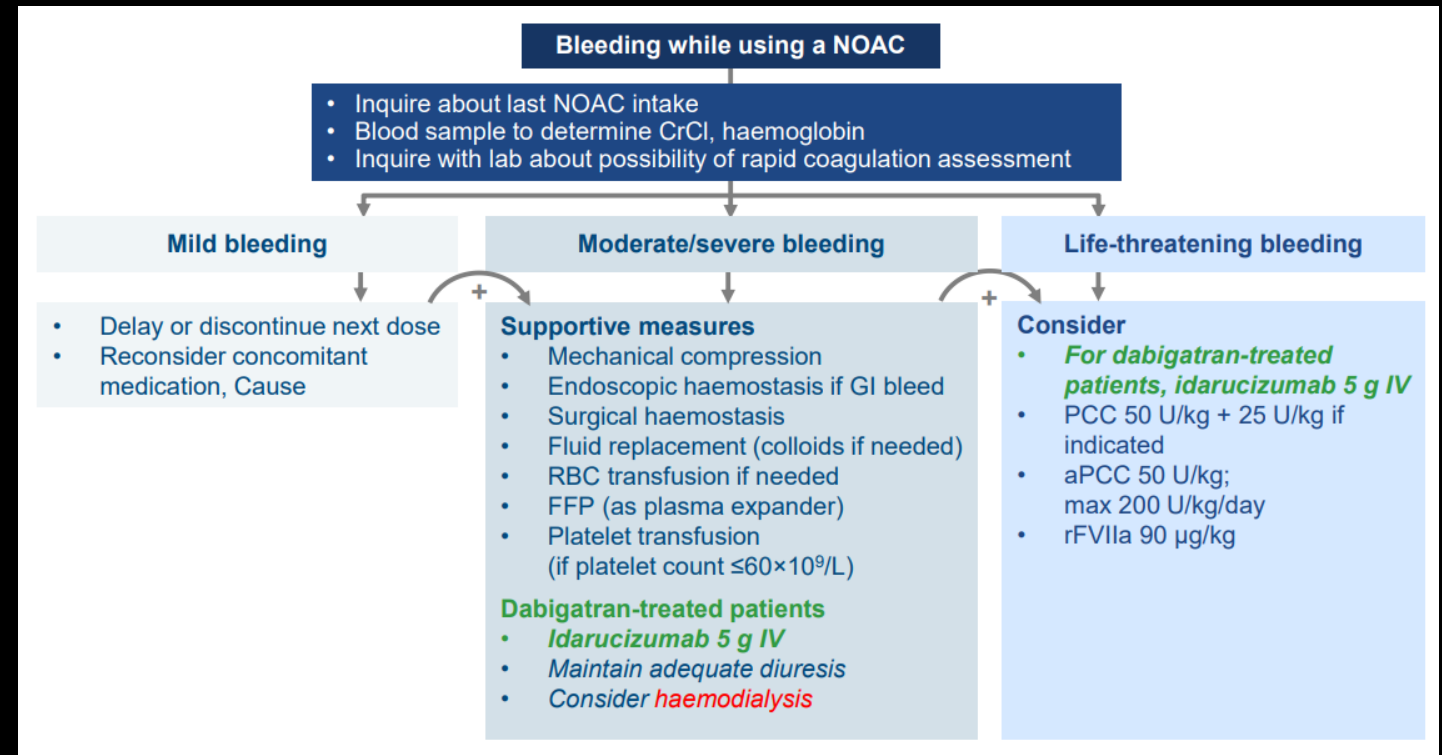
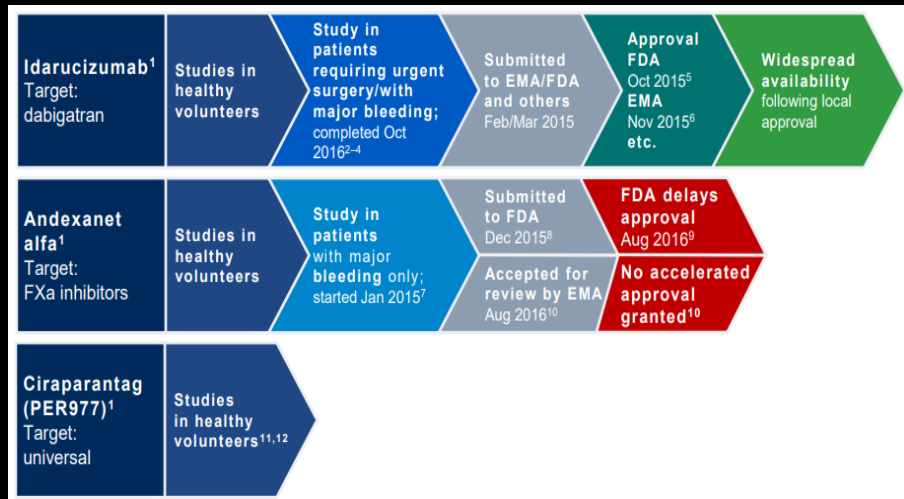
## GIT a IC krvácení při antikoagulační léčbě

<p>In patients at high-risk of gastrointestinal bleeding, a VKA or another NOAC preparation should be preferred over dabigatran 150 mg twice daily, rivaroxaban 20 mg once daily, or edoxaban 60 mg once daily.</p>	<b>Ila</b>	<b>B</b>	321, 396, 402, 405, 490, 492, 493, 512
---	------------	----------	--

# GIT a IC krvácení při antikoagulační léčbě



# GIT a IC krvácení při antikoagulační léčbě



### **Závažné krvácení (GIT,CNS) nebo nutnost urgentní operace:**

1. Specifická antidota (idarucizumab / dabigatran; andexanet / antiXa)
2. Čerstvě zmražená plazma pravděpodobně neúčinná
3. **Koncentráty protrombinového komplexu (Beriplex®) účinné**
4. Antifibrinolytika (Exacyl®) lze zvážit

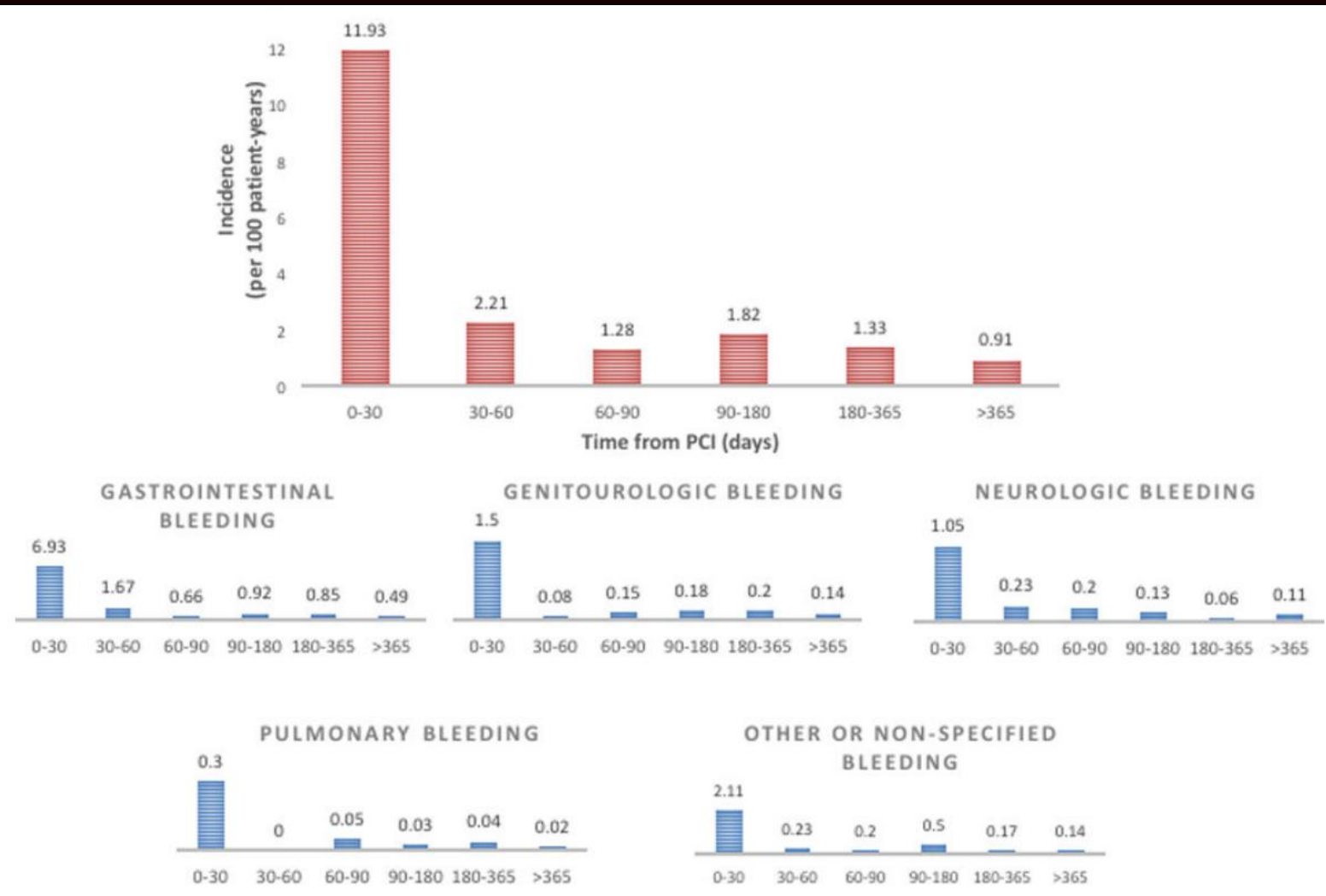
GIT a IC krvácení po PCI

**Krvácení po PCI**

## 9.6 Patients who develop bleeding while on treatment

Patients who develop bleeding complications while on DAPT represent a challenging patient population for whom **no guidance** from RCTs is available.

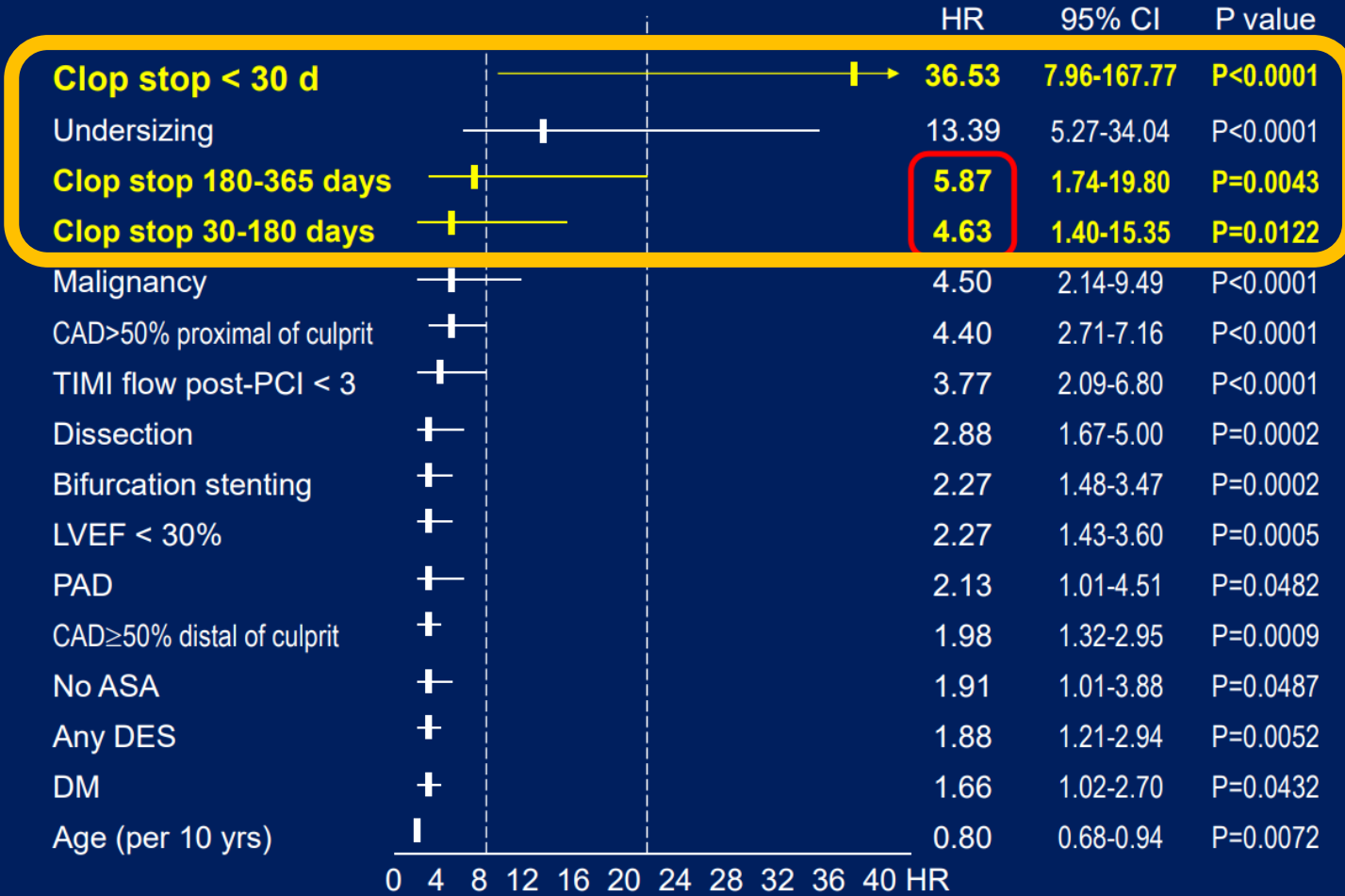
# GIT a IC krváčení po PCI





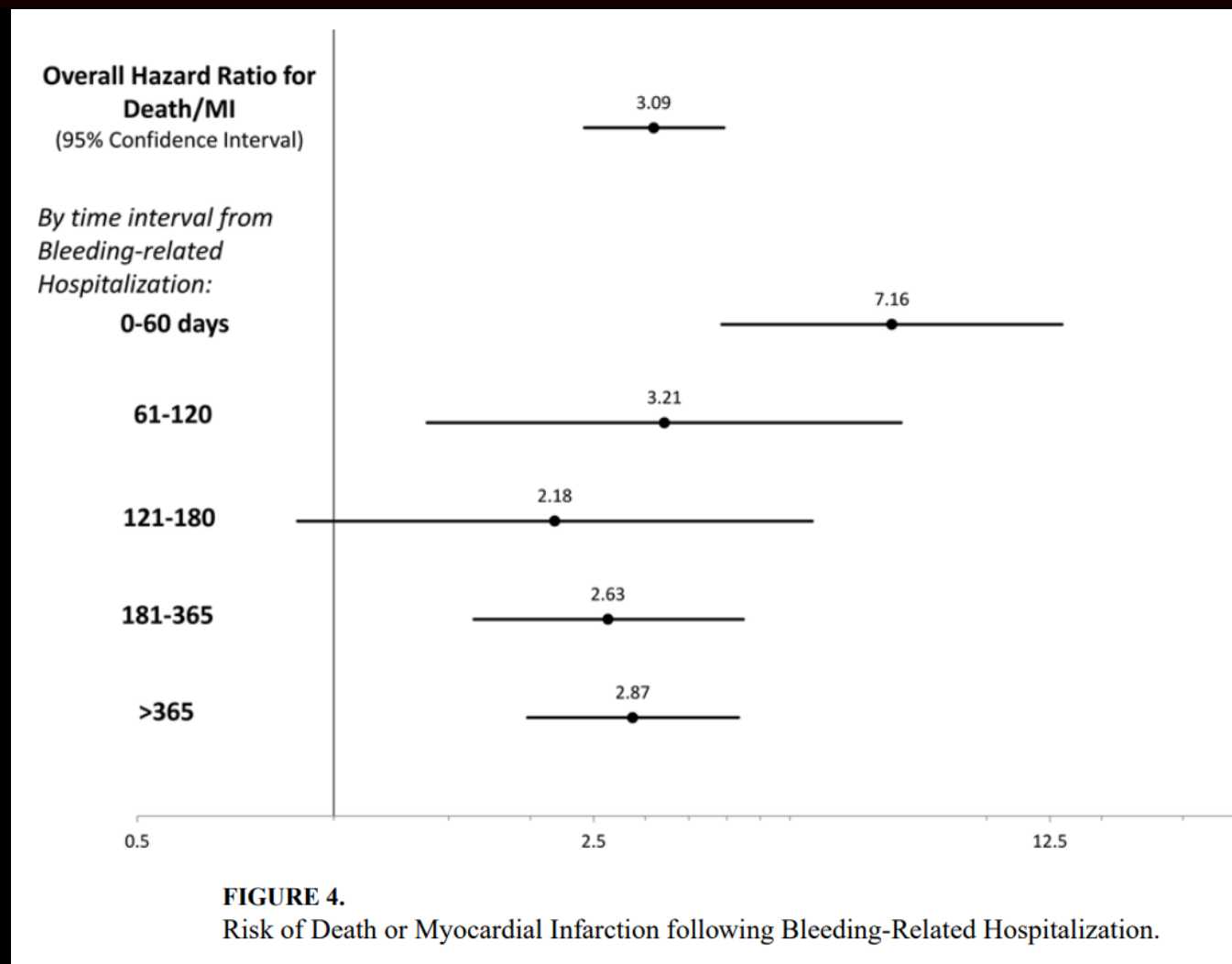
# GIT a IC krváčení po PCI

## Predictors of Definite Stent Thrombosis: The Dutch Stent Thrombosis Registry\*



\*n= 437 / 21,009 total patients (2.1%) definite ST (62% BMS)

# GIT a IC krvácení po PCI

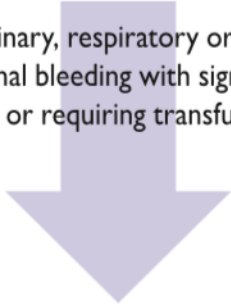


# GIT a IC krváčení po PCI

## MODERATE BLEEDING

Any bleeding associated with a significant blood loss (>3 g/dL HB) and/or requiring hospitalization, which is haemodynamically stable and not rapidly evolving

e.g. genitourinary, respiratory or upper/lower gastrointestinal bleeding with significant blood loss or requiring transfusion



- Consider stopping DAPT and continue with SAPT, preferably with the P2Y<sub>12</sub> inhibitor especially in case of upper GI bleeding
- Reinitiate DAPT as soon as deemed safe
- Consider shortening DAPT duration or switching to less potent P2Y<sub>12</sub> inhibitor (i.e. from ticagrelor/prasugrel to clopidogrel), especially if recurrent bleeding occurs

## SEVERE BLEEDING

Any bleeding requiring hospitalisation, associated with a severe blood loss (>5 g/dL HB) which is haemodynamically stable and not rapidly evolving

e.g. severe genitourinary, respiratory or upper/lower gastrointestinal bleeding

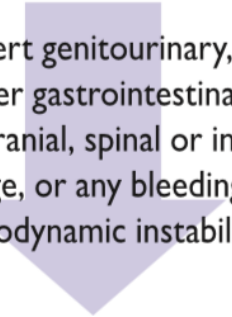


- Consider stopping DAPT and continue with SAPT, preferably with the P2Y<sub>12</sub> inhibitor especially in case of upper GI bleeding
- If bleeding persists despite treatment or treatment is not possible, consider stopping all antithrombotic medications
- Once bleeding has ceased, re-evaluate the need for DAPT or SAPT, preferably with the P2Y<sub>12</sub> inhibitor especially in case of upper GI bleeding
- If DAPT is re-started, consider shortening DAPT duration or switching to less potent P2Y<sub>12</sub> inhibitor (i.e. from ticagrelor/prasugrel to clopidogrel), especially if recurrent bleeding occurs

## LIFE-THREATENING BLEEDING

Any severe active bleeding putting patient's life immediately at risk

e.g. massive overt genitourinary, respiratory or upper/lower gastrointestinal bleeding, active intracranial, spinal or intraocular haemorrhage, or any bleeding causing haemodynamic instability



- Immediately discontinue all antithrombotic medications
- Once bleeding has ceased, re-evaluate the need for DAPT or SAPT, preferably with the P2Y<sub>12</sub> inhibitor especially in case of upper GI bleeding

## GIT a IC krvácení po PCI

---

KRVÁČÍ – LI PACIENT S IMPLANTOVANÝM KORONÁRNÍM STENTEM:

**KONZULTUJTE VŽDY PROSÍM INTERVENČNÍHO KARDIOLOGA**

## Závažné krvácení při (jakékoliv) antitrombotické léčbě:

Vždy **závažný** stav

Vždy **individuální přístup** podle rizika krvácení a ischemie

