

Antitrombotická léčba: co se mělo udělat jinak?

Cévní mozková příhoda

Ivo Varvařovský

Kardiologické centrum Agel, Pardubice

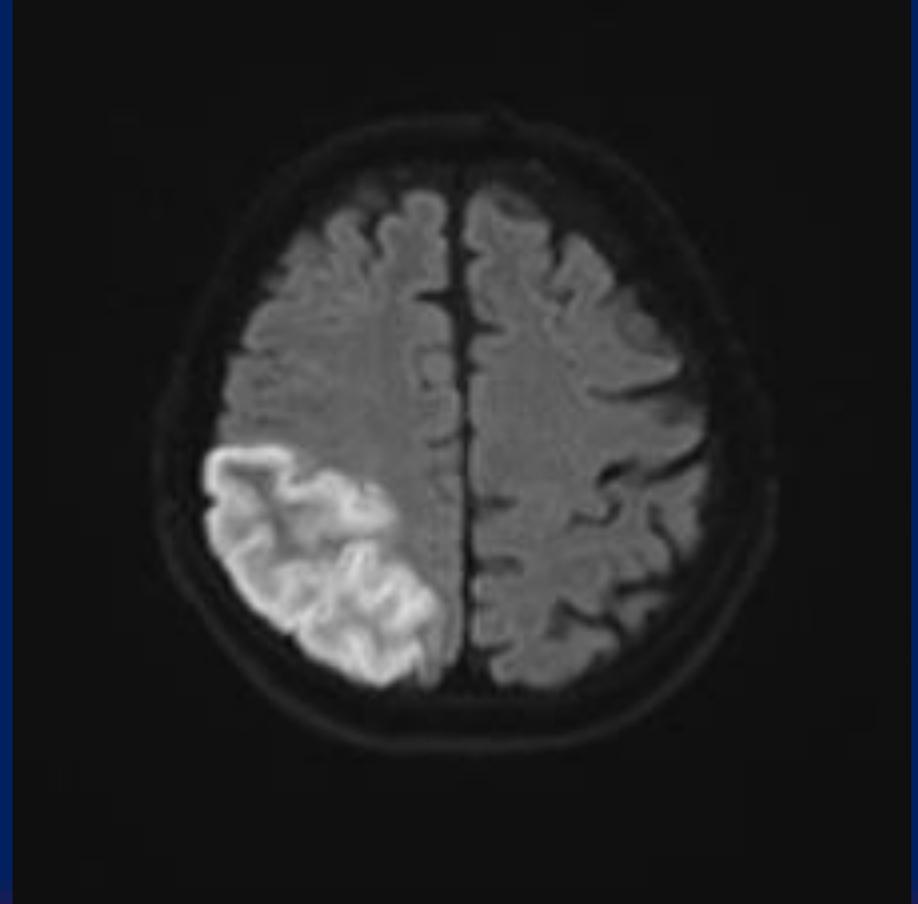
XXXIII. výroční sjezd ČKS, 6.5.2025, Brno

Antikoagulační léčba při fibrilaci síní : cévní mozková příhoda

69-letý muž 10 let po CABG
při monoterapii aspirinem
prodělal ischemickou CMP

Etiologie CMP:
paroxysmální fibrilace síní

Úprava řeči i pohybových
schopností během 48 hodin



Antikoagulační léčba při fibrilaci síní : cévní mozková příhoda

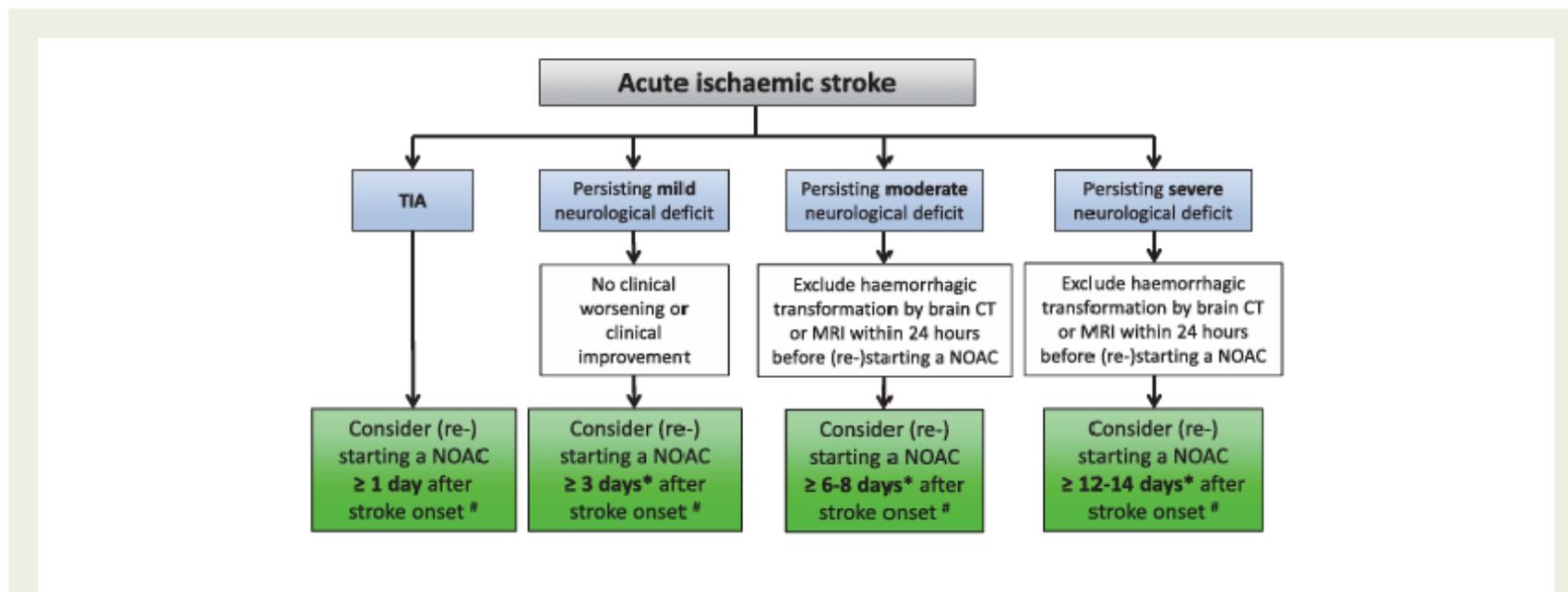
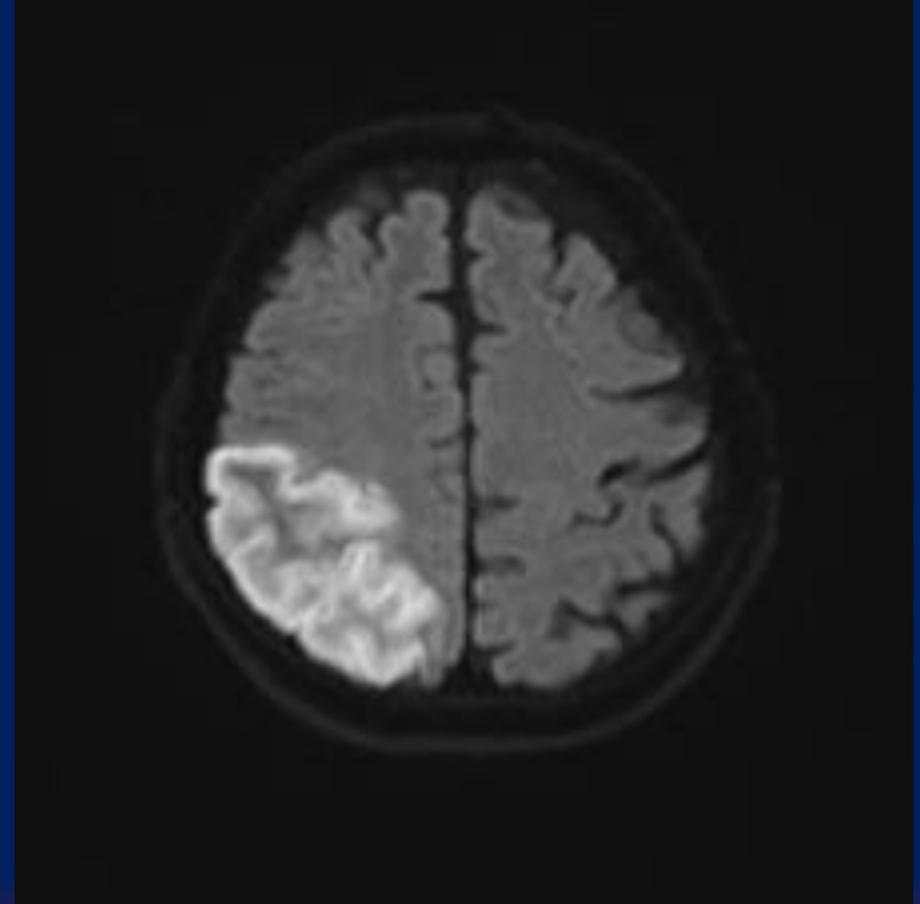


Figure 14 (Re-) initiation of anticoagulation after transient ischaemic attack/stroke. (Re-) start only in the absence of contraindications and if stroke size is not expected to substantially increase the risk of secondary haemorrhagic transformation. *Consider shorter delays to (re-) start a non-vitamin K antagonist oral anticoagulant if there is a very high risk of stroke recurrence (e.g. left atrial appendage thrombus) and no haemorrhagic transformation on follow-up brain imaging (using computed tomography or magnetic resonance imaging). Consider longer delays to (re-)start a non-vitamin K antagonist oral anticoagulant according to the recommendations made in the European Society of Cardiology Atrial Fibrillation Guidelines 2016. #Without proven evidence; consider inclusion of patient in an ongoing trial.

Antikoagulační léčba při fibrilaci síní : cévní mozková příhoda

Úprava řeči i pohybových
schopností během 48 hodin

Kontrolní MRI bez hemorhagické
transformace

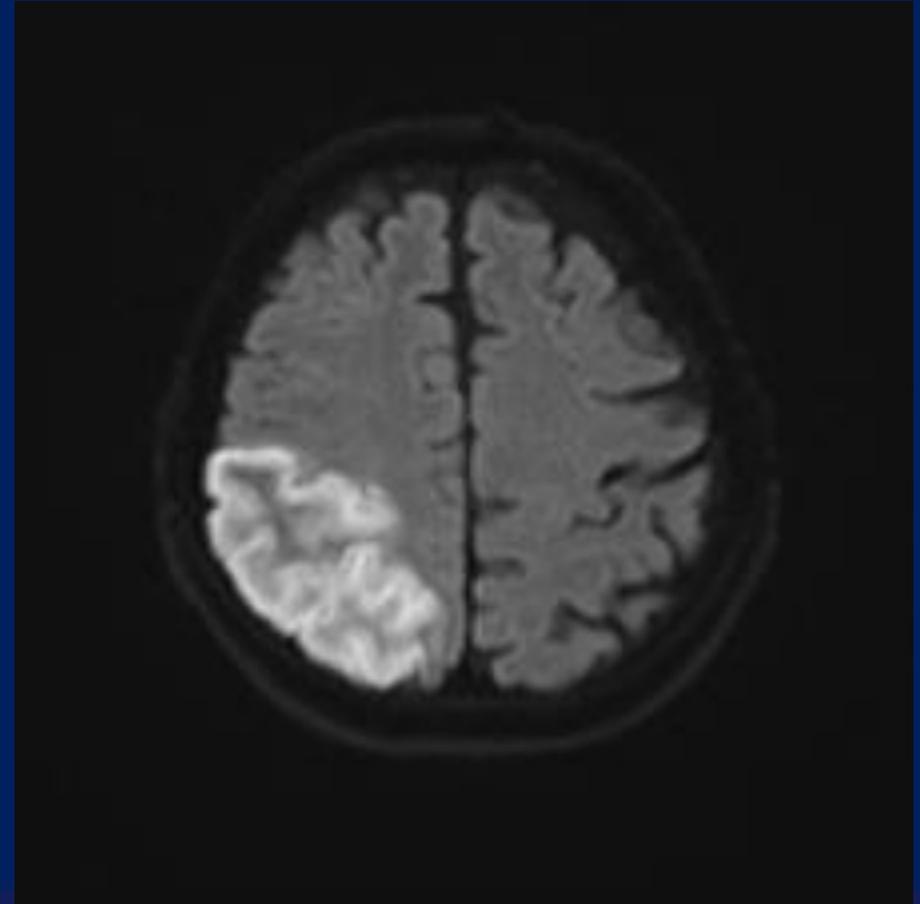


Antikoagulační léčba při fibrilaci síní : cévní mozková příhoda

Úprava řeči i pohybových schopností během 48 hodin

Kontrolní MRI bez hemorhagické transformace

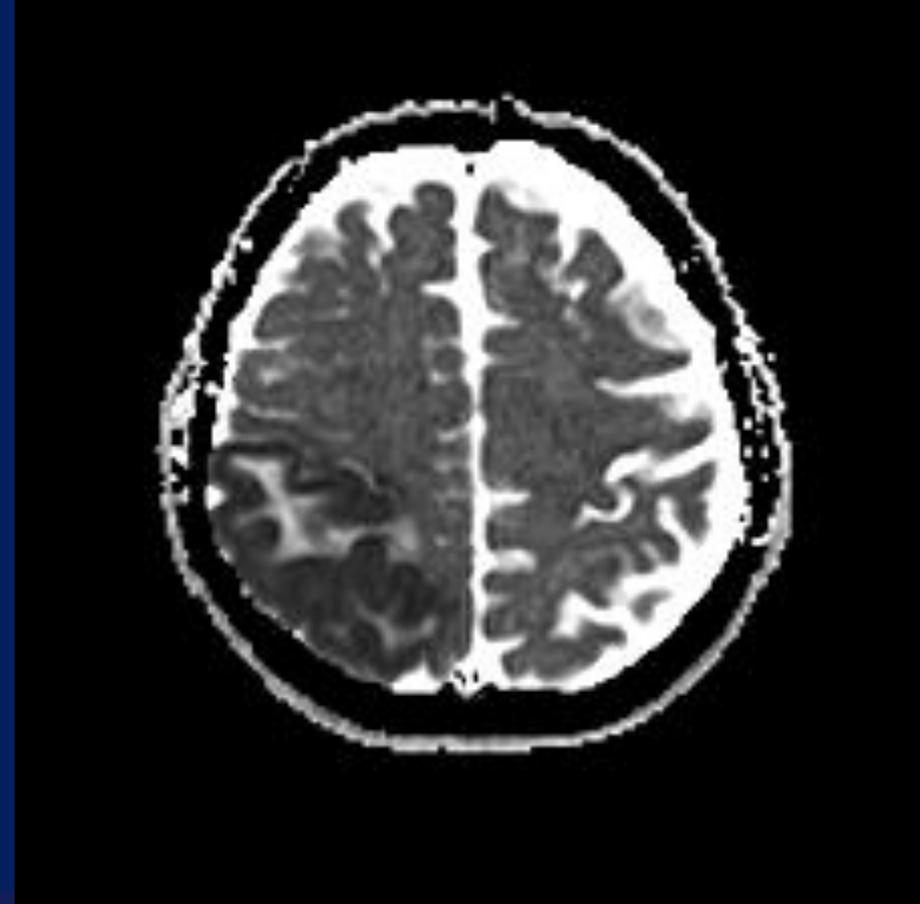
Zahájení NOAC (apixaban 2x5mg)
3 dny po ischemické CMP



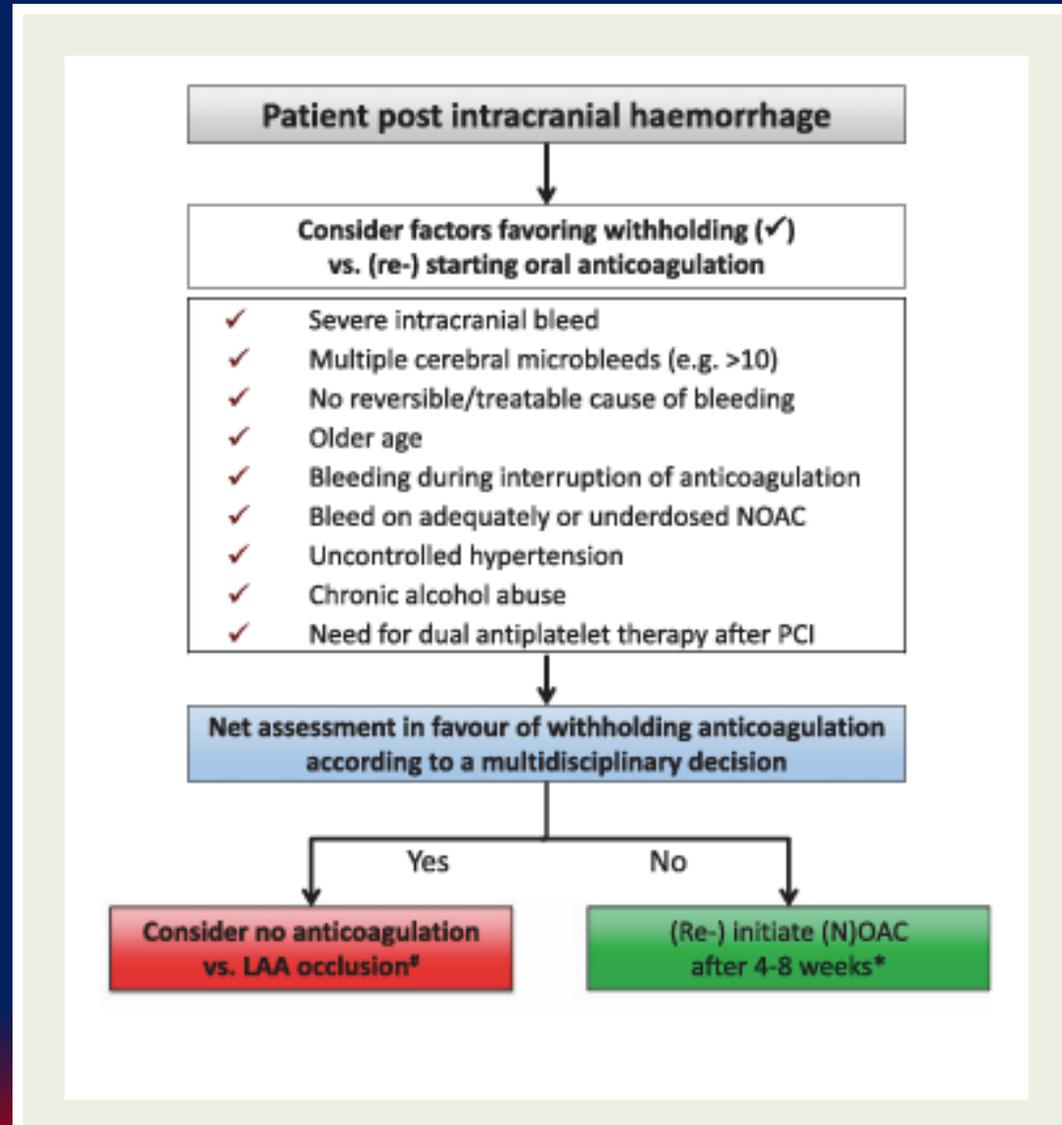
Antikoagulační léčba při fibrilaci síní : cévní mozková příhoda

12.den po propuštění z
hospitalizace přichází pro bolesti
hlavy a obnovení levostranné
hemiparézy

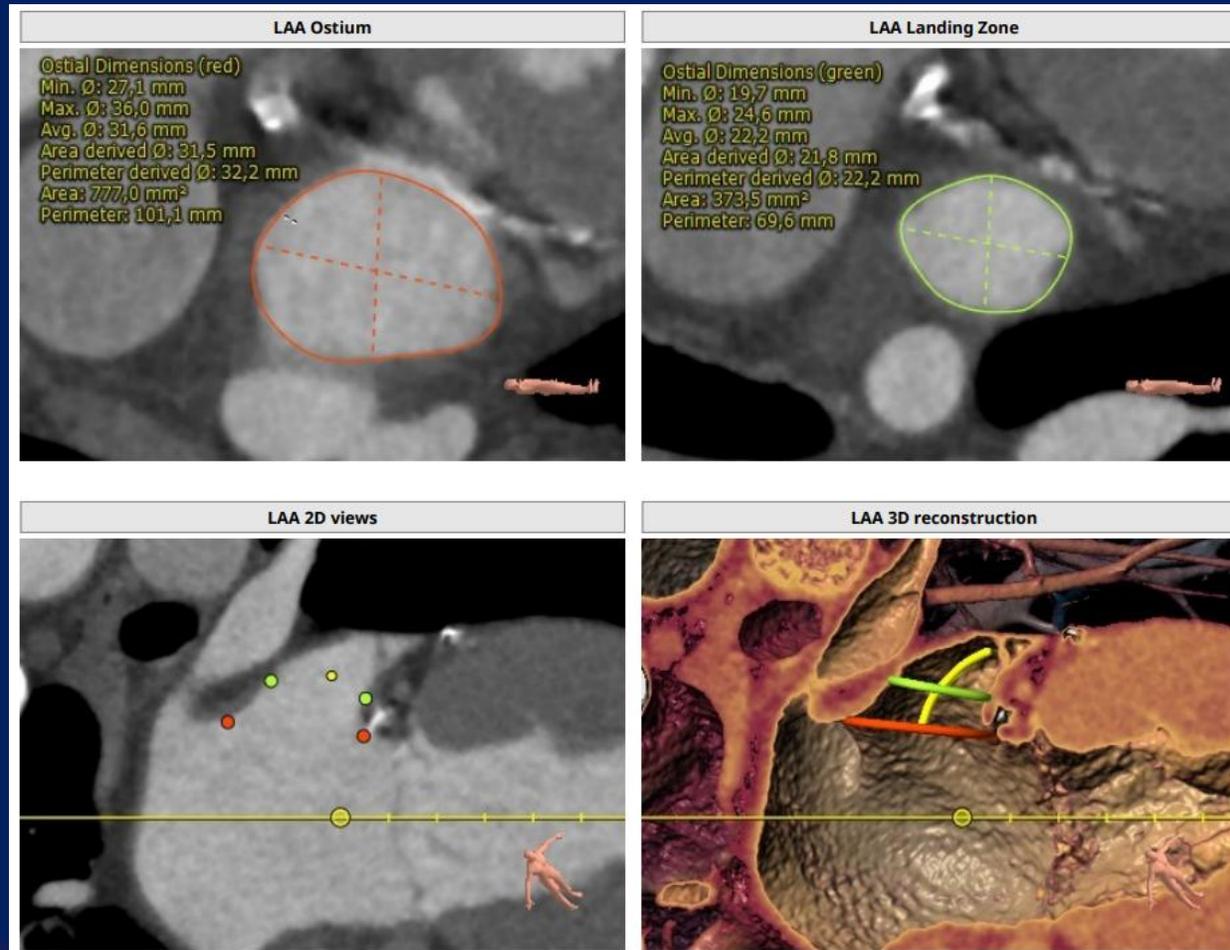
Antikoagulační léčba vysazena



Antikoagulační léčba při fibrilaci síní : cévní mozková příhoda



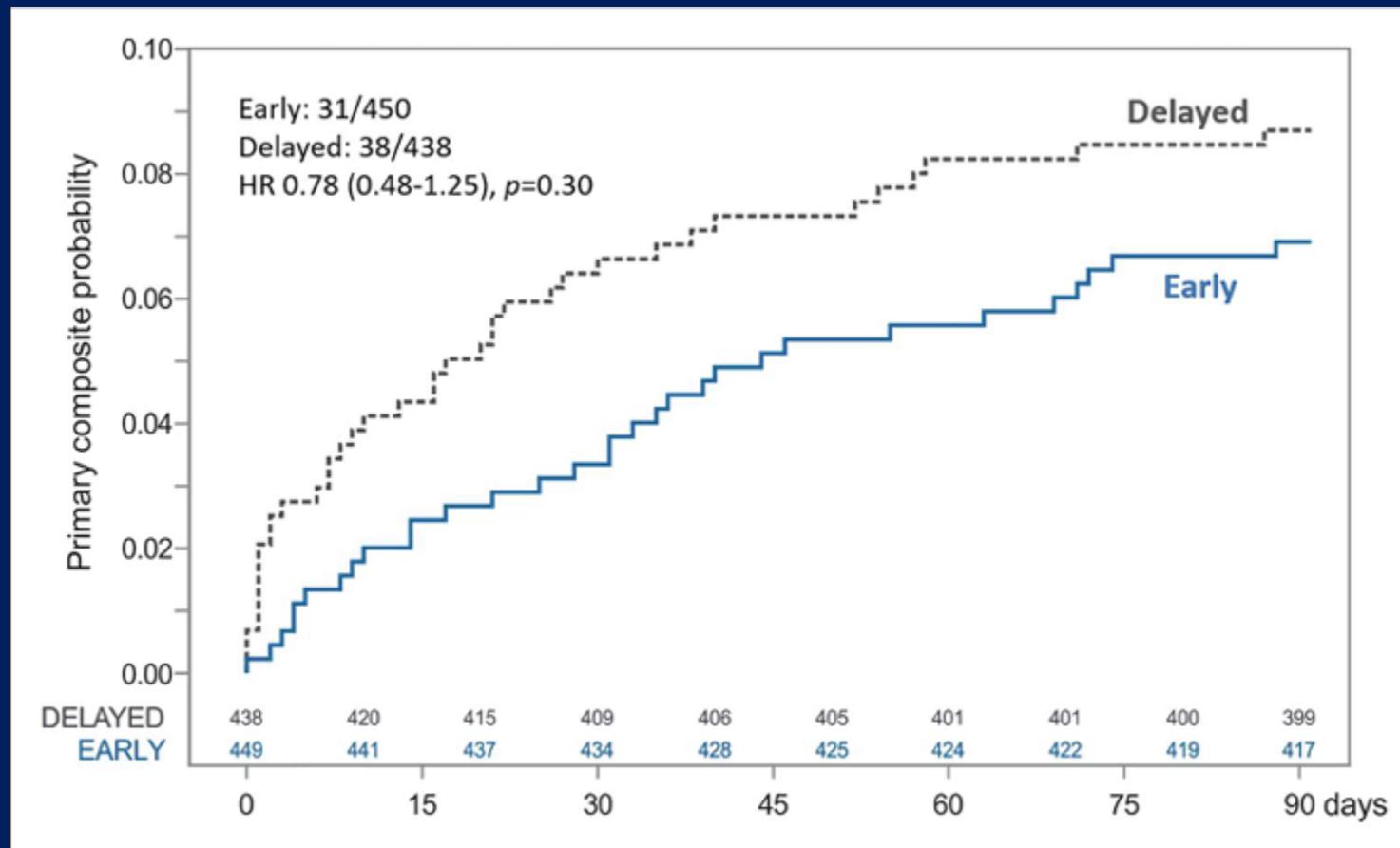
Antikoagulační léčba při fibrilaci síní : cévní mozková příhoda



Antitrombotická léčba: co se mělo udělat jinak?

Máme validní údaje pro tuto klinickou situaci ?

Antikoagulační léčba při fibrilaci síní a ischemická CMP : TIMING

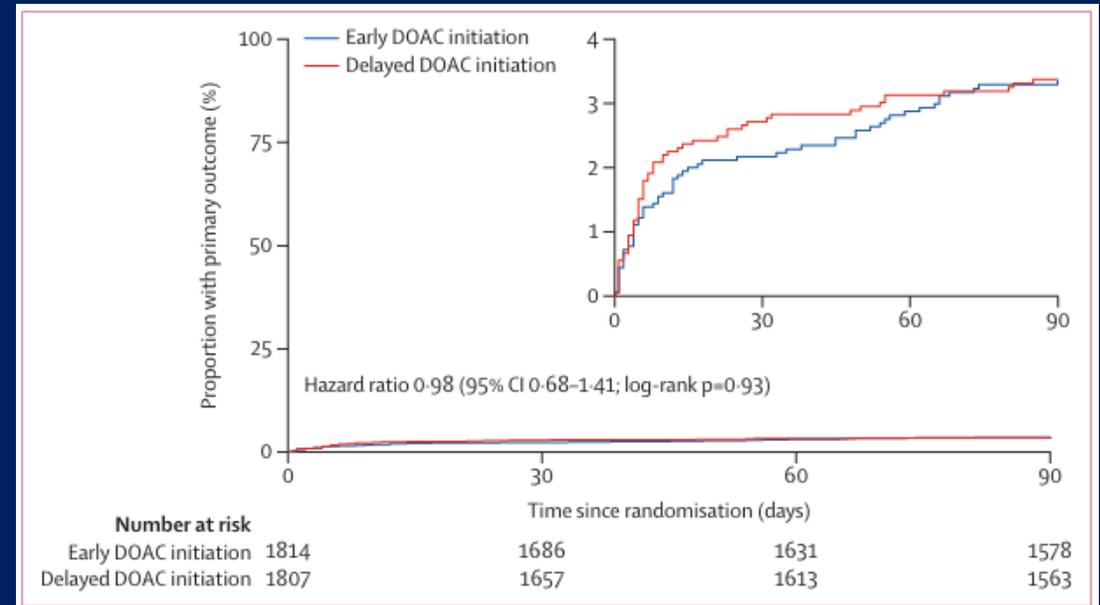


Antikoagulační léčba při fibrilaci síní a ischemická CMP : OPTIMAS

	Early initiation (n=1814)	Delayed initiation (n=1807)	Adjusted risk difference (95% CI)	p value
Primary outcome*	59 (3.3%)	59 (3.3%)	0.000 (-0.011 to 0.012)	0.96
Recurrent ischaemic stroke	44 (2.4%)	42 (2.3%)	-0.001 (-0.011 to 0.009)	0.84
Symptomatic intracranial haemorrhage	11 (0.6%)	12 (0.7%)	0.001 (-0.004 to 0.006)	0.78
Systemic embolism	2 (0.1%)	4 (0.2%)	0.001 (-0.002 to 0.004)	0.40
Unclassifiable stroke	3 (0.2%)	2 (0.1%)	-0.001 (-0.003 to 0.002)	0.66
All-cause mortality	159 (8.8%)	160 (8.9%)	0.002 (-0.015 to 0.019)	0.83
Primary outcome and mortality	196 (10.8%)	190 (10.5%)	-0.001 (-0.021 to 0.018)	0.88
Major extracranial bleeding	7 (0.4%)	13 (0.7%)	0.004 (-0.001 to 0.009)	0.16
Non-major extracranial bleeding	45 (2.5%)	37 (2.0%)	-0.004 (-0.014 to 0.006)	0.42
All major bleeding (extracranial and intracranial)	18 (1.0%)	25 (1.4%)	0.004 (-0.003 to 0.011)	0.24
Venous thromboembolism	7 (0.4%)	10 (0.6%)	0.002 (-0.003 to 0.006)	0.46

Data are n (%) unless otherwise specified. Risk difference estimates and p values are adjusted for stroke severity (assessed with National Institutes of Health Stroke Scale score) at randomisation. *Composite of recurrent ischaemic stroke, unclassifiable stroke, symptomatic intracranial haemorrhage, and systemic embolism at 90 days.

Table 2: First occurrence of outcome events during follow-up in the modified intention-to-treat population



Lancet 2024; 404: 1731-41

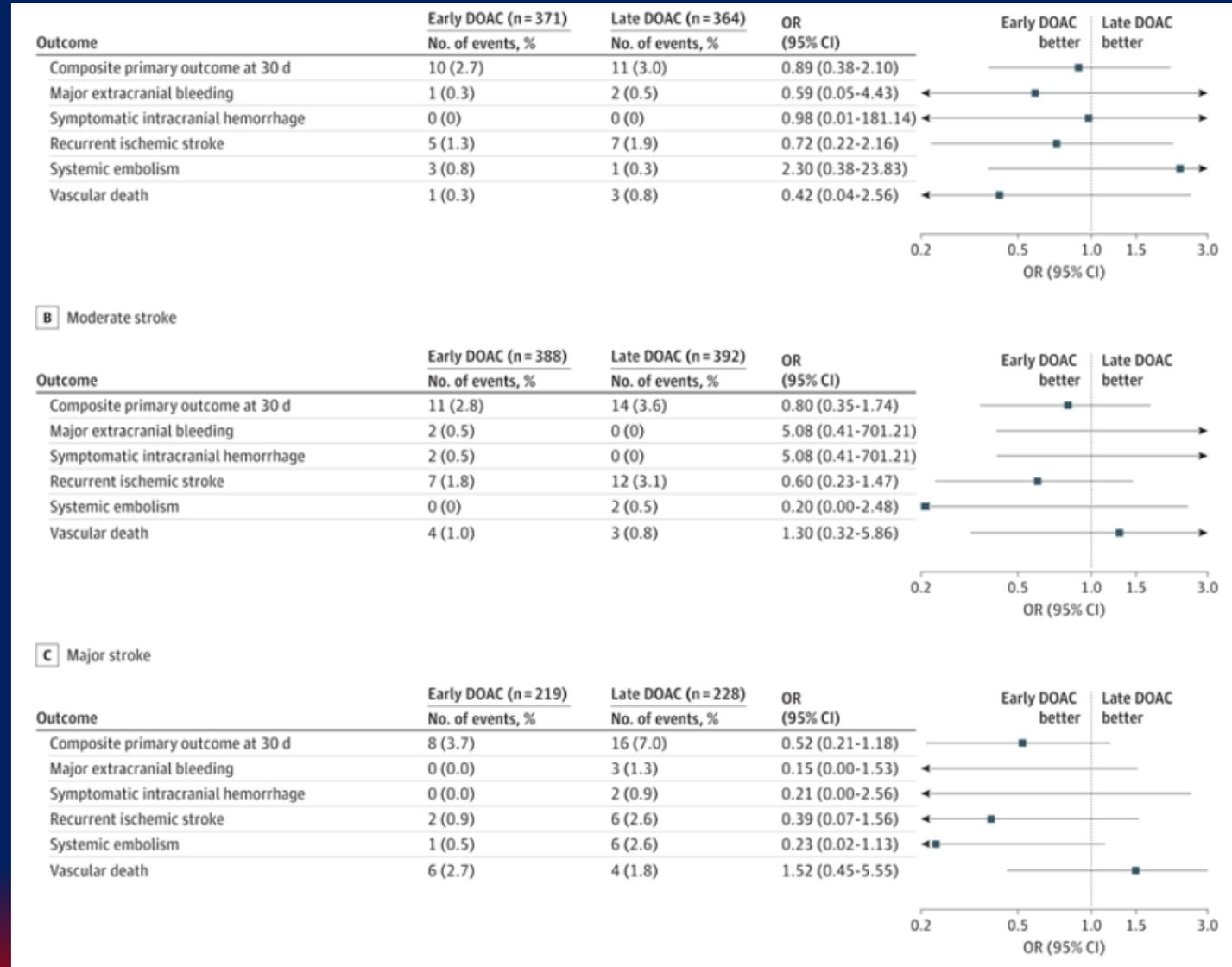
Antikoagulační léčba při fibrilaci síní a ischemická CMP : ELAN

Early vs Late Anticoagulation in Minor, Moderate, and Major Ischemic Stroke With Atrial Fibrillation Post Hoc Analysis of the ELAN Randomized Clinical Trial

Martina B. Goeldlin, MD, PhD¹; Arsany Hakim, MD²; Mattia Branca, PhD³; et al

» Author Affiliations | Article Information

JAMA Neurol. 2024;81(7):693-702. doi:10.1001/jamaneurol.2024.1450



Antikoagulační léčba při fibrilaci síní a mozkové krvácení



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2024) **45**, 3314–3414
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae176>

9.4.3. Introduction or re-introduction of anticoagulation after haemorrhagic stroke

There is insufficient evidence currently to recommend whether OAC should be started or re-started after ICH to protect against the high risk of ischaemic stroke in these patients (see [Supplementary data online, Additional Evidence Table S28](#)). Data from two pilot trials are available. The APACHE-AF (Apixaban After Anticoagulation-associated Intracerebral Haemorrhage in Patients With Atrial Fibrillation) trial was a prospective, randomized, open-label trial with masked endpoint assessment; 101 patients who survived 7–90 days after anticoagulation-associated ICH were randomized to apixaban or no OAC. During a median of 1.9 years follow-up (222 person-years), there was no difference in non-fatal stroke or vascular death, with an annual event rate of 12.6% with apixaban and 11.9% with no OAC (adjusted HR, 1.05; 95% CI, 0.48–2.31; $P = .90$).⁷⁹⁷ SoSTART (Start or STop Anticoagulants Randomised Trial) was an open-label RCT in 203 patients with AF after symptomatic spontaneous ICH. Starting OAC was not non-inferior to avoiding long-term (≥ 1 year) OAC, with ICH recurrence in 8/101 (8%) vs. 4/102 (4%) patients (adjusted HR, 2.42; 95% CI, 0.72–8.09). Mortality occurred in 22/101 (22%) patients in the OAC group vs. 11/102 (11%) patients where OAC were avoided.⁷⁹⁸

Until additional trials report on the clinical challenge of post-ICH anticoagulation (NCT03950076, NCT03996772), an individualized multidisciplinary approach is advised led by an expert neurology team.

Antikoagulační léčba při fibrilaci síní a CMP

Nemáme dostatek údajů k jasnému závěru

Ischemická CMP :

stratifikace dle velikosti mozkové příhody
časné zahájení pravděpodobně lepší

Krvácivá CMP :

spíše lepší bez antikoagulační léčby

Uzávěr ouška levé síně (LAAO) – přínosný postup v obou situacích

