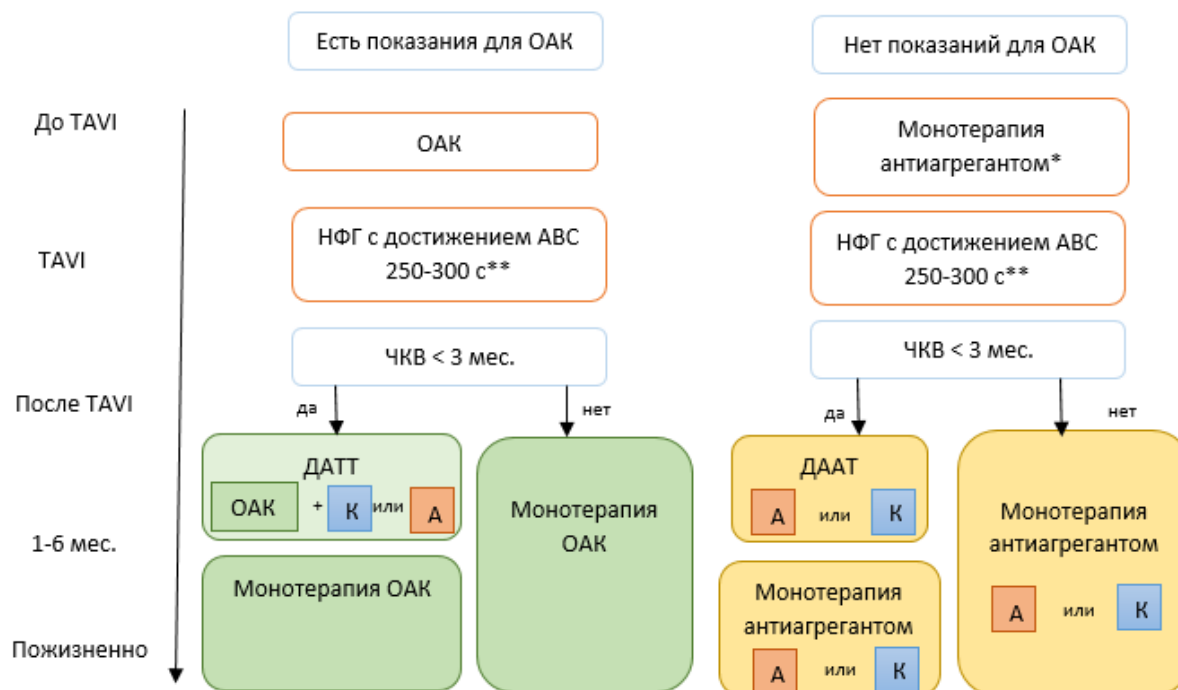


2021 Консенсус экспертов ESC/EACPI. Антитромботическая терапия у пациентов, которым выполняется TAVI

Основные положения документа:

1. В качестве базовой антитромботической терапии достаточно монотерапии аспирином. Препарат иницируют до TAVI, в дальнейшем пациент получает аспирин неопределенно долго. При непереносимости аспирина можно назначить монотерапию клопидогрелом. Двойная антитромбоцитарная терапия после TAVI не приносит дополнительных преимуществ в отношении тромботических осложнений, но увеличивает риск кровотечений.
2. Во время процедуры необходимо использовать НФГ с достижением АСТ ≥ 250 -300 сек. По окончании процедуры возможно введение протамина сульфата с ингибированием действия НФГ под контролем АСТ. При противопоказаниях к НФГ может быть использован бивалирудин.
3. У пациентов с высоким риском тромбоэмболических осложнений целесообразно перипроцедуральное использование защитных устройств («ловушек»).
4. Если у пациента есть показания к пероральным антикоагулянтам (а таких пациентов по данным регистров порядка 40%, практически все принимают антикоагулянты в связи с ФП), до и после TAVI достаточно монотерапии антикоагулянтом. Эксперты полагают, что вопрос о прерывании антикоагулянта на время вмешательства должен решаться индивидуально. Данных о преимуществах ПОАК над варфарином после TAVI на сегодняшний день нет. Если вмешательство проводится без отмены варфарина, следует выполнять его при МНО в нижней части целевого диапазона (около 2).
5. Если до TAVI пациенту было выполнено ЧКВ, и прошло менее 3 месяцев, TAVI следует проводить на фоне двойной антитромбоцитарной терапии. В случае высокого риска кровотечений (к этой категории относится большинство пациентов, которым выполняется TAVI) ДАТ после ЧКВ может быть сокращена до 1-3 месяцев после плановой ЧКВ и до 3-6 мес после ОКС.
6. Если прошло более 3 месяцев после ЧКВ и планируется TAVI, его следует проводить на фоне монотерапии антиагрегантом.
7. Если пациент получает пероральный антикоагулянт и ему было выполнено ЧКВ более 3 месяцев назад, TAVI целесообразно проводить на монотерапии антикоагулянтом, если прошло менее 3 месяцев – на двойной терапии (антикоагулянт+клопидогрел, допустима замена клопидогрела на аспирин). Суммарная длительность двойной терапии не должна превышать 6 месяцев, принимая во внимание высокий риск кровотечений у пациентов после TAVI (до 3 мес при плановой ЧКВ, до 6 мес при ОКС).



* Низкие дозы аспирина или клопидогрела

** НФГ – нефракционированный гепарин. Бивалирудин при противопоказаниях к НФГ

ДАТТ- двойная анти тромботическая терапия

ДААГ – двойная антиагрегантная терапия

ОАК - оральные антикоагулянты (АВК или ПОАК)

К - клопидогрел 75 мг

А - аспирин 75 – 100 мг

Источник:

Jurrien ten Berg, Dirk Sibbing, Bianca Rocca, et al. Management of antithrombotic therapy in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation: a consensus document of the ESC Working Group on Thrombosis and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI), in collaboration with the ESC Council on Valvular Heart Disease, European Heart Journal, 2021; ehab196, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab196>