

Fibrilasi Atrium dan Pencegahan Strok: Antikoagulan

Pencegahan strok adalah asas rawatan Afib.

Lebih dari tiga juta rakyat Amerika mempunyai Fibrilasi Atrium (Afib), yang adalah gangguan irama jantung paling biasa. Afib disebabkan oleh isyarat elektrik huru-hara, yang membuat kamar atasan jantung (atrium) menggemetar, bukan mengecut dengan betul. Semasa Afib, kolam darah di dalam atrium, yang boleh membenarkan gumpalan darah berbentuk. Jika darah beku memecah lepas, ia boleh masuk ke dalam aliran darah dan menyebabkan strok.

Orang yang mempunyai Afib mempunyai risiko strok lima kali lebih tinggi daripada mereka yang tidak mempunyai Afib. Afib menyebabkan kira-kira 120,000 strok iskemia setiap tahun. Strok iskemia terjadi apabila darah beku pecah bebas, masuk ke dalam saluran darah dan menghalang aliran darah dan oksigen ke otak. Satu daripada setiap 4 strok adalah kerana Afib. Oleh kerana kesan-kesan buruk strok boleh mempunyai atas kualiti dan tempoh hidup, pencegahan strok adalah matlamat utama rawatan dalam Afib. Terdapat pelbagai rawatan untuk mencegah strok iskemia, tetapi ubat yang dipanggil antikoagulan adalah rawatan

"barisan pertama" yang paling biasa. Antikoagulan adalah sangat berkesan untuk mengurangkan kemungkinan strok iskemia.

Apakah Antikoagulan?

Antikoagulan, yang kadang kala dikenali sebagai pencair darah, mengganggu proses pembekuan (koagulasi) darah yang biasa. Sistem yang kompleks ini, yang dipanggil latta pembekuan, melibatkan banyak sel protein yang bekerja bersama-sama untuk menghentikan pendarahan.

Jenis Antikoagulan

Terdapat beberapa ubat antikoagulan disediakan untuk pesakit yang mengalami Afib. Antikoagulan menasaskan bahagian yang berlainan di latta pembekuan supaya darah beku tidak boleh membentuk.

Antagonis Vitamin K

Banyak protein sel yang terlibat dalam latta pembekuan bergantung kepada vitamin K untuk sintesis. Antagonis Vitamin K (VKA) mengganggu pengeluaran protein-protein pembekuan darah.

VKA mempunyai rekod terpanjang penggunaan dalam pencegahan strok berkaitan dengan Afib. VKA pertama telah diluluskan pada tahun 1954. Warfarin (Coumadin) adalah antagonis vitamin K.

Perencat Thrombin Langsung

Thrombin adalah salah satu enzim yang terlibat dalam pembentukan darah beku. Dengan menghalang thrombin, latta pembekuan terganggu, jadi darah beku kurang mudah membentuk. Dabigatran (Pradaxa) adalah thrombin perencat langsung.

Perencat Faktor Xa

Faktor Xa adalah satu lagi enzim yang terlibat dalam latta pembekuan. Dengan menghalang Faktor Xa, latta pembekuan terganggu. Rivaroxaban (Xarelto) dan Apixaban (Eliquis) adalah Perencat Faktor Xa.

Faedah dan Risiko

Apabila diambil sebagaimana yang ditetapkan, semua antikoagulan ketara mengurangkan risiko strok iskemia. Pesakit yang mengambil antikoagulan mempunyai risiko untuk pendarahan berlebihan kerana ubat mengganggu latta pembekuan dan mencegah pembekuan. Setiap jenis antikoagulan mempunyai manfaat sendiri dan risiko.

**Adakah
Anda Tahu**

Kadar kematian strok yang berkaitan dengan AFib adalah dua kali ganda daripada kadar kematian strok yang tidak berkaitan dengan AFib.

Antagonis Vitamin K (VKA)

Manfaat. Kebanyakan doktor berpengalaman dengan menguruskan pesakit mengambil VKA. Jika berlaku kecemasan (seperti kemalangan kereta) atau prosedur perubatan yang dirancang, profesional penjagaan kesihatan boleh membalikkan VKA supaya kebolehan pembekuan biasa tubuh badan kembali. Di samping itu, VKA adalah jenis antikoagulan yang paling murah.

Risiko. Makanan tertentu - terutamanya sayur-sayuran hijau, berdaun - mempunyai banyak vitamin K. Memakan terlalu banyak makanan yang kaya dengan vitamin K boleh membuat VKA tidak berkesan dalam pencegahan strok. Selain itu, beberapa ubat-ubatan juga mengganggu Vikas. Kerana ini, pesakit yang mengambil VKA mesti memastikan darah mereka diuji secara rutin untuk memastikan ia menipis secukupnya, tetapi tidak terlalu menipis. Langkah-langkah ujian Nisbah Dinormalkan Antarabangsa (INR), yang secara umum hendaklah dikekalkan di antara 2.0 dan 3.0. Jika INR itu kurang daripada 2, pesakit berisiko untuk strok iskemia. Jika INR melebihi 3, terdapat berisiko tinggi untuk pendarahan.

Menentukan Rawatan yang Sesuai

Pencegahan strok adalah matlamat utama rawatan Afib. Pesakit perlu berbincang risiko strok dengan pakar fisiologi elektro mereka (seorang doktor yang pakar dalam gangguan irama jantung), pakar kardiologi atau doktor penjagaan utama. Jika antikoagulan diperlukan, pesakit perlu membincangkan risiko dan manfaat pelbagai antikoagulan dengan doktor mereka dan bersama-sama, menentukan rawatan mana pilihan yang terbaik.

Perencat Thrombin Langsung

Manfaat. Perencat thrombin langsung mungkin lebih mudah bagi sesetengah pesakit untuk menggunakan berbanding dengan VKA. Perencat thrombin langsung mempunyai sedikit sekatan pemakanan dan kurang interaksi ubat-ke-ubat daripada VKA. Perencat thrombin langsung tidak memerlukan ujian darah yang kerap. Di samping itu, perencat thrombin langsung mempunyai risiko yang lebih rendah pendarahan dalam otak daripada VKA.

Risiko. Perencat thrombin langsung menawarkan perlindungan strok untuk tempoh masa yang tertentu, oleh itu pesakit tidak boleh melangkaui satu dos. Perencat thrombin langsung juga mungkin mempunyai risiko yang lebih tinggi pendarahan besar dalam organ-organ gastro-usus, termasuk perut dan usus.

Perencat Faktor Xa

Manfaat. Satu perencat Faktor Xa mungkin lebih mudah bagi sesetengah pesakit untuk menggunakan berbanding dengan VKA. Sama dengan perencat thrombin langsung, perencat Faktor Xa mempunyai kurang sekatan pemakanan dan kurang interaksi ubat-ke-ubat daripada VKA. Ujian darah yang kerap tidak diperlukan. Perencat Faktor Xa juga mempunyai risiko yang lebih rendah pendarahan dalam otak berbanding VKA.

Risiko. Profesional penjagaan kesihatan adalah kurang berpengalaman menguruskan pesakit yang mengambil Perencat Faktor Xa dalam situasi kecemasan, dan tidak ada ubat yang diluluskan untuk membalikkan kesan antikoagulan perencat Faktor Xa. Sama dengan perencat thrombin langsung, perencat Faktor Xa menawarkan perlindungan strok untuk tempoh masa yang tertentu, oleh itu ia adalah penting untuk mengambil ubat seperti yang diarahkan oleh doktor dan tidak melangkaui dos.

	Antagonis Vitamin K (Warfarin/Coumadin)	Perencat Thrombin Langsung (Dabigatran/Pradaxa)	Perencat Faktor Xa (Rivaroxaban/Xarelto dan Apixaban/Eliquis)
Kekerapan dos	Sekali/hari	Dua kali/hari	Satu atau dua kali/hari*
Berkesan untuk mencegah strok	Ya	Ya	Ya
Risiko pendarahan berlebihan	Ya	Ya	Ya
Masa ke puncak keberkesanan	Hari	0.5-2 jam	2-4 jam
Interaksi dengan makanan	Ya	Tidak	Tidak
Interaksi dengan ubatan lain	Ya	Kurang	Kurang
Keperluan untuk ujian darah yang kerap	Ya	Tidak	Tidak
Dadah pembalikan untuk kecemasan	Ya	Tidak**	Tidak**
Perlu berhenti mengambil darah sebelum prosedur perubatan	Bergantung	Bergantung	Bergantung

*Sesetengah Perencat Faktor Xa hanya perlu diambil sekali sehari dengan makan malam. Lain Perencat Faktor Xa perlu diambil dua kali sehari. ** Kini tidak ada ubat pembalikan yang diluluskan di Amerika Syarikat, bagaimanapun, ubat-ubatan pembalikan adalah di bawah pembangunan.

Jenis prosedur perubatan atau pergigian akan menentukan sama ada ubat-ubatan pencegahan penggumpalan darah mesti dihentikan. Pesakit perlu membincangkan prosedur yang dirancang dengan doktor mereka untuk menentukan dos pencegahan penggumpalan darah sesuai sebelum dan selepas.