

# СТРАТЕГИЯ ЗАЩИТЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПАЦИЕНТОВ,

## ПОЛУЧАЮЩИХ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ

В 1,5% назначение ПОАК сопровождается ЖКК, из которых 89% являются «большими»<sup>7</sup>:

- ведут к снижению уровня гемоглобина на 20 г/л и более в течение 24 часов;
- требуют гемотрансфузии ≥ 2 единиц эритроцитарной массы, хирургического вмешательства;
- могут привести к смерти.

Риск развития ЖКК, связанных с ПОАК, выше в 1,45 раз по сравнению со стандартным лечением<sup>6</sup>.

## МНОГОЦЕНТРОВОЕ КРОСС-СЕКЦИОННОЕ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

26 научных и 13 амбулаторных центров, 13 стационаров.

Июнь 2021 – март 2022.

662 пациента, получающие ПОАК.

### РЕЗУЛЬТАТЫ:

у 61,6%

сопутствующее заболевание ЖКТ

у 38,4%

высокий риск развития ЖКК

**ПАЦИЕНТАМ, ПРИНИМАЮЩИМ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ ПОАК, РЕКОМЕНДОВАНА СОПУТСТВУЮЩАЯ ГАСТРОПРОТЕКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ.**

## КАК ЖЕ СЕЙЧАС ОБСТОЯТ ДЕЛА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ?

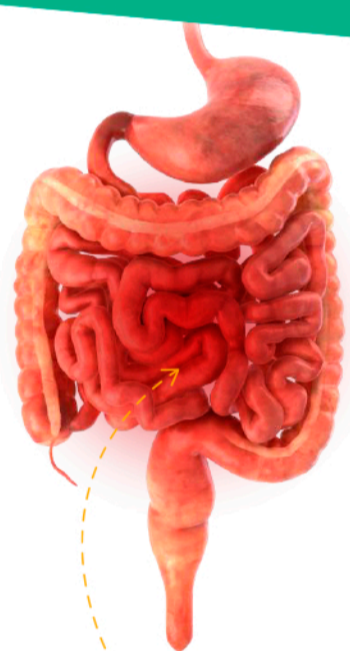
Только **57,1%** пациентов, нуждающихся в гастропротективной терапии, получали ее.

**89,2%** из них получали один гастропротектор и **только 10,8%** комплексную гастропротективную терапию.

### ГАСТРОПРОТЕКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ:



## ИПП ОКАЗЫВАЮТ СВОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛИШЬ НА УРОВНЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ<sup>1</sup>!



**Исследование COMPASS:** у пациентов, получающих низкие дозы ПОАК и/или аспирина ИПП не снижают частоты осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ, но могут уменьшить кровотечения из гастродуоденальных поражений<sup>2</sup>.

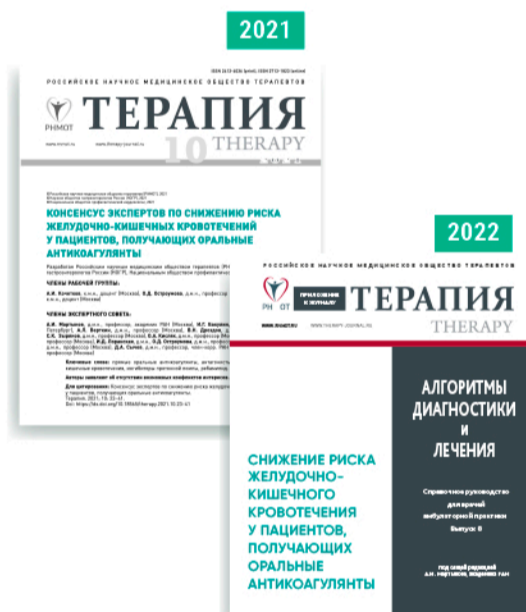
**ИПП не обеспечивают должной защиты** от ЖК-кровотечений, смещают ЖК-кровотечения в кишечник, при этом частота кишечных кровотечений значительно возрастает<sup>3</sup>.

### РЕБАГИТ® (РЕБАМИПИД)

ОКАЗЫВАЕТ КОМПЛЕКСНОЕ ПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА<sup>1</sup>.



НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ КАРДИОЛОГИИ (НОПК) И РОССИЙСКОЕ НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО ТЕРАПЕВТОВ (РНМОТ) РЕКОМЕНДУЮТ РЕБАМИПИД (ПРЕПАРАТ РЕБАГИТ®, «ПРО.МЕД.ЦС ПРАГА А.О.», ЧЕХИЯ), КАК ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ ЗАЩИТЫ ЖКТ ПРИ ТЕРАПИИ ОРАЛЬНЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ, ДВОЙНОЙ ИЛИ ТРОЙНОЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ<sup>1,4</sup>.



## НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖК-КРОВОТЕЧЕНИЙ

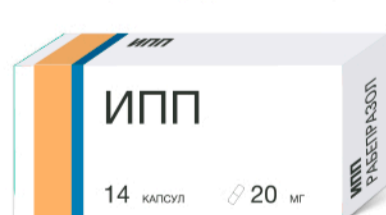
- При приеме любых ОАК<sup>1,4,5</sup>:
  - наличие в анамнезе ЯБ желудка и/или ДПК в сочетании с осложнениями или без таковых;
  - сопутствующий прием антиагрегантной терапии;
  - сопутствующий прием НПВП.
- При приеме Варфарина – возраст >65 лет<sup>1,4,5</sup>.
- При приеме ПОАК – возраст >75 лет<sup>1,4,5</sup>.

## ПРИ НАЛИЧИИ ХОТЯ БЫ ОДНОГО ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА НАЗНАЧИТЬ 3-МЕСЯЧНЫЙ (КАК МИНИМУМ) КУРС ГАСТРО-/ЭНТЕРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ<sup>1,4</sup>

**РЕБАМИПИД (РЕБАГИТ®)**  
100мг х 3 в день



**ИПП**  
омепразол / пантопразол  
рабепразол / эзомепразол  
лансопразол / декслансопразол



**ОБЕСПЕЧИТЬ ЗАЩИТУ ЖКТ НА ВСЬ ПЕРИОД ТЕРАПИИ ОАК<sup>1,4</sup>**

**РЕБАМИПИД (РЕБАГИТ®)**  
продолжить прием **после первого 3-месячного курса** на всем протяжении терапии ОАК.

**ИПП**  
в режиме «по требованию».

## РЕБАГИТ® (РЕБАМИПИД)

**Обладает** комплексным протективным эффектом на всем протяжении ЖКТ.

**Способен** восстанавливать целостность плотных контактов в эпителии слизистой оболочки и поддерживать нормальную барьерную функцию стенки кишечника.

**Имеет** достойный профиль безопасности даже в высоких дозах.

**Устраняет** повышенную проницаемость СО ЖКТ и влияет на данный механизм развития атеросклероза, способствуя снижению связанных с ним сердечно-сосудистых заболеваний (АГ, ХСН, ИБС).

### Список литературы:

1. Снижение риска желудочно-кишечных кровотечений у пациентов, получающих оральные антикоагулянты. Алгоритмы диагностики и лечения. Терапия. 2022; 5 (приложение): 150–163.
2. Pantoprazole to Prevent Gastrointestinal Events in Patients Receiving Rivaroxaban and/or Aspirin in a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. Gastroenterology. 2019 Aug; 157 (2): 403-412.e5.
3. Oakland K. et al. Rebleeding and Mortality After Lower Gastrointestinal Bleeding in Patients Taking Antiplatelets or Anticoagulants. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019 Jun; 17 (7): 1276-1284.e3.
4. Консенсус экспертов по снижению риска желудочно-кишечных кровотечений у пациентов, получающих оральные антикоагулянты. Терапия. 2021; 10: 23–41.
5. Gastrointestinal Bleeding with Oral Anticoagulation: Understanding the Scope of the Problem. Clinical Gastroenterology and Hepatology, Volume 15, Issue 5, Pages 691-693 (May 2017).
6. Holster IL, Valkhoff VE, Kuipers EJ, Tjwa ETTL. New oral anticoagulants increase risk for gastrointestinal bleeding: a systematic review and meta-analysis. Gastroenterology. 2013 Jul; 145(1):105-112.e15. doi: 10.1053/j.gastro.2013.02.041. Epub 2013 Mar 5. PMID: 23470618.
7. Консенсус экспертов по снижению риска желудочно-кишечных кровотечений у пациентов, получающих оральные антикоагулянты. Разработан Российским научным медицинским обществом терапевтов (РНМОТ), Научным обществом гастроэнтерологов России (НОГР), Национальным обществом профилактической кардиологии, 2021.

По материалу выступлений д.м.н., профессора Остроумовой О.Д., и к.м.н., доцента Кочеткова А.И. «Сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта и печени у пациентов, получающих оральные антикоагулянты: что нового?» на портале CON-MED.RU