

ВРАЧ НАЗНАЧИЛ ВАМ ВАРФАРИН.

ЧТО ТАКОЕ ВАРФАРИН?

Варфарин является антикоагулянтом - препаратом, снижающим свертываемость крови. Нормальный процесс свертывания крови происходит с участием специальных белков – факторов свертывания. Варфарин снижает образование четырех факторов свертывания, в результате чего нормальный механизм свертывания нарушается, и процесс свертывания замедляется.

В норме у здорового человека после ранения и при травме образование тромба в поврежденном сосуде останавливает кровотечение. Однако при ряде патологических состояний образование тромбов может запускаться и при помощи других провоцирующих факторов. Тромбоз артерий, кровоснабжающих жизненно-важные органы, влечет за собой серьезные проблемы, такие как, инсульт или инфаркт миокарда. Образование тромбов в венозном русле (обычно – это вены нижних конечностей или малого таза) может привести к грозному осложнению – тромбозу легочной артерии. Ряд заболеваний, таких как порок сердца, наличие протезированного клапана сердца может приводить к образованию тромбов и в полостях сердца. Опасно образование тромбов и такое нарушение ритма сердца, как фибрилляция предсердия (раньше было более распространено другое название это нарушения ритма сердца - мерцательная аритмия). Отрыв и попадание в кровоток тромбов и их фрагментов приводит к закупорке (тромбозу) той или иной артерии и развитию ишемических нарушений в соответствующем органе. Наиболее грозным эмболическим осложнением является ишемический инсульт. Тромб также может попадать в артерии конечностей (что чревато риском гангрены и ампутации) или некоторые другие артерии (например, почечные), вызывая нарушение кровоснабжения этих органов.

Варфарин назначается пациентам, у которых повышен риск развития опасного тромбоза или тромбоза легочной артерии. Т.е. для профилактики тромбоза и тромбоза легочной артерии при фибрилляции предсердий (мерцательной аритмии), пороках сердца, внутрисердечном тромбозе, искусственных клапанах сердца, после перенесенного тромбоза глубоких вен или тромбоза легочной артерии, при врожденной склонности к тромбозам.

Антикоагулянты-лекарства, влияющие на свертываемость крови, может назначать только врач. Самолечение варфарином недопустимо!

КОНТРОЛЬ ЗА ТЕРАПИЕЙ ВАРФАРИНОМ.

Целью терапии варфарином является снижение образования факторов свертывания крови, но не прекращение их действия совсем. Поэтому действие варфарина на систему свертывания крови должно быть тщательно контролируемо с помощью регулярных анализов крови. На основании результатов этих анализов определяется доза варфарина, которая поддерживает уровень свертывания в определенном безопасном диапазоне. Доза варфарина подбирается врачом индивидуально под контролем лабораторного показателя - МНО (Международное Нормализованное Отношение). ***Именно анализ крови на МНО является стандартом для контроля за терапией варфарином.*** Ориентироваться нужно именно на значение МНО, а не на значение протромбинового индекса. Величина протромбинового индекса может сильно отличаться в разных лабораториях при использовании различных реактивов. Показатель МНО позволяет и врачу и пациенту не думать о том, каким образом измеряют свертываемость в лаборатории, получая удобный и более точный результат.

У людей, не принимающих варфарин, значение МНО составляет 1,0-1,15. Именно эти значения указаны как нормальные (референсные) значения в лабораторном бланке с результатами МНО. Прием варфарина вызывает замедление свертывания крови, что сопровождается увеличением значения протромбинового времени и МНО. Целевое значение МНО зависит от клинической ситуации. В большинстве случаев приема варфарина (мерцательная аритмия, тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии) безопасный диапазон значений МНО составляет 2,0-3,0. Целевой диапазон МНО у больного с искусственным клапаном сердца определяется типом установленного протеза, его позицией и рядом других клинических факторов.

Доза варфарина на протяжении терапии может изменяться, в зависимости от показателя МНО и других факторов (сопутствующие заболевания, лекарственные взаимодействия и др). Корректировать дозу варфарина должен Ваш врач. Продолжительность терапии варфарином определяет врач. Значения МНО могут отличаться в различных лабораториях, что не всегда отражает "некачественную" работу одной из них. Разница в пределах 15 -20% является допустимой службой внешнего контроля за лабораторными исследованиями. Однако, с практической точки зрения удобно, по возможности, пользоваться одной лабораторной службой. Особенно это важно в период подбора индивидуальной дозы варфарина в первый месяц лечения.

РЕЖИМ ПРИЕМА ВАРФАРИНА

Варфарин надо принимать один раз в день, в одно и то же время, лучше вечером. Старайтесь не пропускать прием препарата. Если Вы случайно пропустили прием очередной дозы варфарина, не волнуйтесь, но не принимайте двойную дозу ни в коем случае. Обязательно проинформируйте врача о пропуске приема варфарина.

В начале лечения варфарин назначается в насыщающей дозе для быстрого достижения уровня лекарства в крови. После приема насыщающей дозы в течение нескольких дней в дальнейшем подбирается поддерживающая доза варфарина, при приеме которой достигается должное значение МНО. Во время подбора дозы варфарина МНО измеряется часто (обычно 1 раз в три - четыре дня) после достижения целевого уровня кратность измерения МНО составляет 1 раз в 4 недели. Пациентам, имеющим стабильный уровень значений МНО, можно увеличить кратность контроля до 1 раза в 4-6 недель.

Доза варфарина может меняться (увеличиваться или уменьшаться) в зависимости от полученного результата МНО или клинических обстоятельств. Не волнуйтесь, если дозу варфарина приходится менять. Варфарин относится к немногочисленным препаратам, режим приема которого подбирается индивидуально под контролем МНО. Есть пациенты, у которых однажды подобранная доза остается без изменения в течение продолжительного времени. А есть больные, доза варфарина у которых часто меняется на протяжении лечения. **Именно поэтому необходимость в лабораторном контроле существует не только в начале терапии при подборе дозы, но и в дальнейшем.**

Следует всегда стремиться к тому, чтобы уровень МНО соответствовал выбранному терапевтическому диапазону.

Любое значение внутри должного целевого диапазона является оптимальным. Так, для пациента, имеющего целевой диапазон МНО 2,0-3,0 нормальными является и значение 2,2 и значение 2,8. Получение результата 1,9 или 3,1 чаще всего не требуют изменения дозы, так как практически не отличаются от верхнего и нижнего значений целевого диапазона. В таком случае целесообразно перепроверить МНО через 1 неделю.

Если же значение МНО снижается ниже должного уровня (особенно если это выявляется повторно) - то риск тромбоза и инсульта в таком случае повышается. Такая ситуация требует увеличения дозы варфарина. С другой стороны превышение МНО выше 4,0 повышает риск кровотечения.

Понятия средних доз варфарина не существует. Есть пациенты, которым для достижения терапевтического эффекта достаточно дозы в 1 таблетку и менее. А есть пациенты, доза варфарина у которых составляет 3 - 4 таблетки. Прямой зависимости риска

кровотечения от увеличения дозы не существует. Если Вашему врачу приходится увеличивать дозу варфарина, это необходимо для того, чтобы достичь нужных целевых значений МНО.

Таблетки варфарина можно делить, поэтому подобранная доза варфарина может составлять, как целое число таблеток, так и содержать половинки таблетки.

Есть два способа приема варфарина, в случае, если его доза составляет неровное число таблеток. Так можно, например, ежедневно принимать по полторы таблетки варфарина. А можно чередовать прием одной и двух таблеток соответственно. Возможен также расчет недельного режима приема, когда в каждый день недели пациент принимает свою дозу препарата, ориентируясь на дневник. Например, понедельник, вторник - по 2,5 мг, среда-5мг, четверг, пятница, суббота - по 2,5мг, воскресенье -5 мг. Но такой способ подходит только для пациентов, которые ведут дневник приема варфарина, что исключает ошибки в дозировке. В противном случае лучше делить таблетки и принимать ежедневно одну и ту же дозу варфарина.

ОБРАЗ ЖИЗНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ

Основной принцип питания при терапии варфарином - это постоянство пищевого рациона. Для пациента, принимающего варфарин, важно резко не менять характер питания резко.

Обязательно сообщите Вашему врачу о решении изменить свою диету (ограничить количество пищи, начать принимать витамины или пищевые добавки). Резкое изменение пищевого рациона, а также изменение веса пациента может повлиять на уровень МНО и потребовать изменения дозы варфарина.

Некоторые продукты и пищевые добавки могут взаимодействовать с варфарином. Употребление в пищу продуктов, богатых витамином К, снижает эффективность варфарина, что проявляется снижением МНО.

К продуктам с высоким содержанием витамина К (300-600мкг/100гр) относятся темно-зеленые овощи, особенно верхние свежие листочки. Большое количество витамина К содержится в верхних листочках молодой капусты, в шпинате, листьях мангольда, салате-латук, брюссельской капусте. Промежуточное положение по содержанию витамина К занимают продукты, содержащие 100-300мкг/100гр. Это фасоль, салат Айсберг, зеленый лук. При термической обработке (варка, жарение, тушение) большая часть витамина К разрушается. Это относится к отварным овощам - белокочанной капусте, брюссельской и капусте брокколи.

Однако полностью исключить зеленые овощи из своего рациона неправильно. Необходимо стараться, чтобы пищевой рацион был примерно одинаковым на всем протяжении лечения варфарином. Так, если пациент привык ежедневно употреблять в пищу салат из свежих овощей или регулярно ест квашеную капусту, это не может ему навредить. Если Вы едите больше зеленых овощей в летний период в отличие от зимы, обязательно дополнительно проконтролируйте значение МНО после изменения характера питания. Обязательно информируйте врача о том, что Вы хотите изменить характер питания.

Значительное количество витамина К содержится в майонезе за счет растительных масел (соевого, пальмового).

Молочные продукты, хлебобулочные изделия, чай, кофе, остальные овощи (огурцы, помидоры) и фрукты содержат незначительное количество витамина К (менее 100мкг/100гр продукта) и их можно употреблять без специальных ограничений. Говяжья печень содержит около 93 мкг витамина К на 100гр и не относится к продуктам с высоким содержанием витамина К.

Содержание витамина К в зеленом чае указано в пересчете на 100 грамм продукта. В чайном пакетике, рассчитанном на заваривание 1 чашки чая содержится не более 2 граммов измельченного чайного листа, поэтому употребление 1-2 чашек зеленого чая в день не влияет на терапию варфарином.

В таблице указаны некоторые продукты, содержание витамина К в которых превышает 100мкг на 100грамм продукта.

Избегайте употребления клюквенного сока.

АЛКОГОЛЬ

Следует воздерживаться от употребления алкоголя из-за его влияния на безопасность лечения варфарином, потому что алкоголь повышает риск кровотечения за счет своего влияния на печень.

Обсудите с Вашим врачом возможность однократного пропуска варфарина (во избежание риска кровотечения) в случае разового принятия алкоголя в количестве большем, чем 50 граммов в пересчете на этиловый спирт.

АКТИВНЫЙ ОТДЫХ И СПОРТ

Несомненно, важно быть физически активным, однако, принимая варфарина, важно избегать агрессивных и контактных видов спорта из-за риска получения травмы и кровотечения. В случае получения травмы или падения, необходимо обязательно обратиться к врачу, даже при отсутствии признаков наружного кровотечения.

Работая с машинами и движущимися механизмами, особенно тщательно остерегайтесь травм. Если ранение все же произошло и у Вас развилось кровотечение, срочно обратитесь к врачу за хирургической помощью. При этом обязательно сообщите ему, что Вы принимаете варфарин.

ВАРФАРИН И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Существуют лекарственные вещества и вещества растительного происхождения, взаимодействующие с варфарином. Эти взаимодействия могут привести как к усилению действия варфарина, так и его ослаблению. Обязательно информируйте врачей о том, что Вы принимаете варфарин, чтобы врач смог выбрать безопасное для Вас лечение.

Важно, чтобы пациент, принимающий варфарина, сообщал врачу о приеме нового лекарства, витаминов или препарата растительного происхождения.

В настоящее время практически все инструкции к лекарственным препаратам содержат информацию о взаимодействии с варфарином.

Наиболее часто сами пациенты без консультации с врачом используют жаропонижающие, обезболивающие препараты и препараты растительного происхождения и биологически активные добавки.

Аспирин, нестероидные противовоспалительные препараты (такие как индометацин, ибупрофен), усиливают эффект варфарина. Важно помнить, что усиливающее действие на эффект варфарина, обезболивающие и противовоспалительные препараты (диклофенак, мелоксикам, нимесулид) оказывают, независимо от способа приема. Это означает, что эффект одинаков и от приема таблеток и от использования уколов или свечей. Поэтому, важно избегать (или использовать в случае крайней необходимости) подобные препараты. Мази, содержащие нестероидные противовоспалительные средства, не влияют на терапию варфарином.

Усиливают действие варфарина следующие препараты: антибиотики (пенициллины, цефалоспорины 2-3-го поколения эритромицин, тетрациклин, метронидазол), кардиологические препараты (амиодарон, пропafenон, дизапирамид), изониазид, анаболические стероиды, аллопуринол.

Усиливает действие варфарина и может вызвать кровотечение омепразол. Безопаснее использовать другие препараты из группы ингибиторы протонного насоса: пантапрозол, рабепразол, эзомепразол.

Уменьшают действие варфарина следующие препараты: барбитураты, карбамезепин, цитостатики (азатиоприн, циклоспорин), антациды, сукральфат, рифампицин.

Сам факт взаимодействия лекарств не исключает их совместного использования. В случае если Вам назначен препарат, влияющий на метаболизм варфарина, необходимо проконтролировать МНО через 3-4 дня от начала приема и при необходимости изменить дозу варфарина.

Повышение температуры при простудных и инфекционных заболеваниях может усиливать действие варфарина. Поэтому если у Вас высокая температура и Вам надо принять жаропонижающее средство, пропустите прием варфарина можно пропустить в течение одного-двух дней (обычно это требуется в первые один-два дня начала заболевания).

Необходимо избегать употребления биологически активных добавок.

Многие вещества растительного происхождения не являются безвредными и могут влиять на эффекты лекарственных препаратов. БАД не проходят обязательные проверки, требуемые для регистрации лекарств, они мало изучены, поэтому их взаимодействие с варфарином может быть непредсказуемо. Известно, что витамин Е, а также такие вещества растительного происхождения, входящие в состав биологически активных добавок к пище как экстракт папаи, дягиль лекарственный, дьяволов коготь, шалфей краснокорневищный, зверобой повышают антикоагулянтный эффект варфарина и при совместном приеме с варфарином могут вызвать кровотечение. Уменьшают эффект варфарина женьшень и коэнзим Q10.

ИНВАЗИВНЫЕ/ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Риск кровотечений возрастает при проведении любых инвазивных вмешательств – стоматологические (удаление зубов, протезирование), офтальмологические, урологические процедуры, фиброскопия с проведением биопсии, любые операции, ангиография, внутримышечные инъекции. Заранее предупредите врача о том, что Вы принимаете варфарин. Некоторые вмешательства могут быть выполнены, не отменяя варфарин. Иногда требуется временная отмена варфарина (на 3-5 дней до предполагаемой процедуры) с возобновлением приема через 24-48 часов после вмешательства (в том случае если Ваш врач не дал Вам других рекомендаций).

Следует избегать внутримышечных инъекций, поскольку на фоне действия варфарина они часто осложняются большими и долго заживающими гематомами. В тоже время, внутривенное и подкожное введение лекарств (в т.ч. при инсулинотерапии) - безопасны.

Если после бритья на фоне терапии варфарином у Вас есть повышенная кровоточивость, используйте электробритву.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВАРФАРИНА

Наиболее частыми побочным действием варфарина является кровотечение любой локализации. Очень редко встречаются аллергические реакции (зуд, сыпь), желудочно-кишечные расстройства (тошнота, рвота, боли в животе), преходящее облысение.

Если у Вас возникло кровотечение срочно свяжитесь с врачом.

Если у Вас имеются признаки незначительной кровоточивости (десневая кровоточивость, носовое кровотечение, синяки, потемнение цвета мочи, появление незначительного количества крови в кале при дефекации) необходимо проинформировать врача на следующем визите. Незначительная кровоточивость (десневая кровоточивость, носовое кровотечение, синяки) не должна быть основанием для отказа от терапии варфарином при ее абсолютных показаниях. Возможен пропуск очередного приема варфарина в случае развития кровоточивости.

Десневая кровоточивость, беспокоящая пациентов, принимающих варфарин, может быть обусловлена явлениями пародонтоза. Проконсультируйтесь со стоматологом, он поможет Вам выбрать правильную зубную пасту и более мягкую зубную щетку.

Опасности большого кровотечения, обусловленного менструацией, в большинстве случаев, нет. Вы можете пропустить прием варфарина в течение первого-второго дня менструального кровотечения.

Если у Вас возникло носовое кровотечение, в первую очередь измерьте артериальное давление. Если артериальное давление повышено, примите Ваши гипотензивные лекарства, и тогда, на фоне снижения давления возможна самостоятельная остановка кровотечения. Не запрокидывайте голову назад, поставьте ватные или марлевые тампоны в нос, и подождите 40-50 минут. Если кровотечение не остановилось, обратитесь к врачу.

Если у Вас язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, обратитесь к врачу, чтобы он назначал Вам профилактическое лечение дважды в год. В тех случаях, когда у Вас появились боли в животе, жидкий черный стул, черная рвота, - обращайтесь к врачу немедленно.

С приемом варфарина редко могут быть также связаны аллергические реакции (зуд, сыпь), желудочно-кишечные расстройства (тошнота, рвота, боли в животе), преходящее облысение.

Крайне редко (<0,1% случаев) варфарин может вызвать некроз кожи или гангрену, что проявляется появлением темно-красных или черных пятен на коже. Это очень редкое

побочное явление, как правило, происходит в первые несколько дней лечения варфарином и связано с дефицитом естественных антикоагулянтов.

БЕРЕМЕННОСТЬ

Беременность в период лечения варфарином нежелательна, поэтому важно использовать эффективные методы контрацепции. Варфарин может вызывать уродства и смертельные кровотечения у плода, особенно в ранние сроки развития. Если все же Вы планируете беременность на фоне приема варфарина, обсудите в Вашем врачом возможность замены варфарина на гепарин.

Лечение варфарином не рекомендуется во время беременности, особенно в течение первого триместра, что связано с повышением риска врожденных уродств и преждевременных родов. При планировании беременности обязательно проконсультируйтесь со своим лечащим врачом на предмет замены варфарина на гепаринотерапию как минимум за 6 недель до предполагаемого наступления беременности. Для отдельной категории пациенток с искусственными клапанами сердца возможен прием варфарина на сроке беременности после 12 недель до 36 недели беременности соответственно.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Несмотря на то, что варфарин не проникает в грудное молоко и кормление грудью в период лечения варфарином считается безопасным, необходимо проконсультироваться со специалистом.

*(Автор памятки – старший научный сотрудник отдела клинических проблем
атеротромбоза НМИЦ Кардиологии к.м.н. Кропачева Е.С.).*