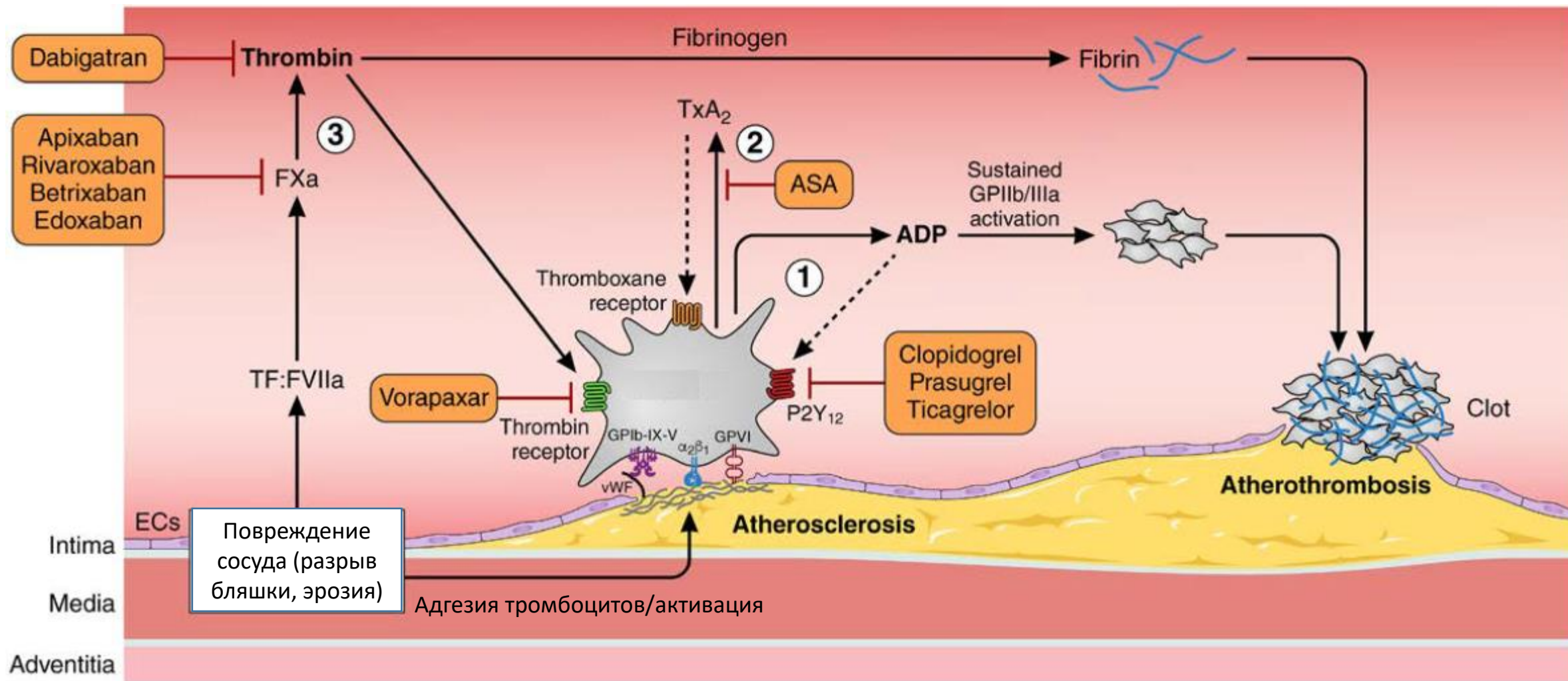
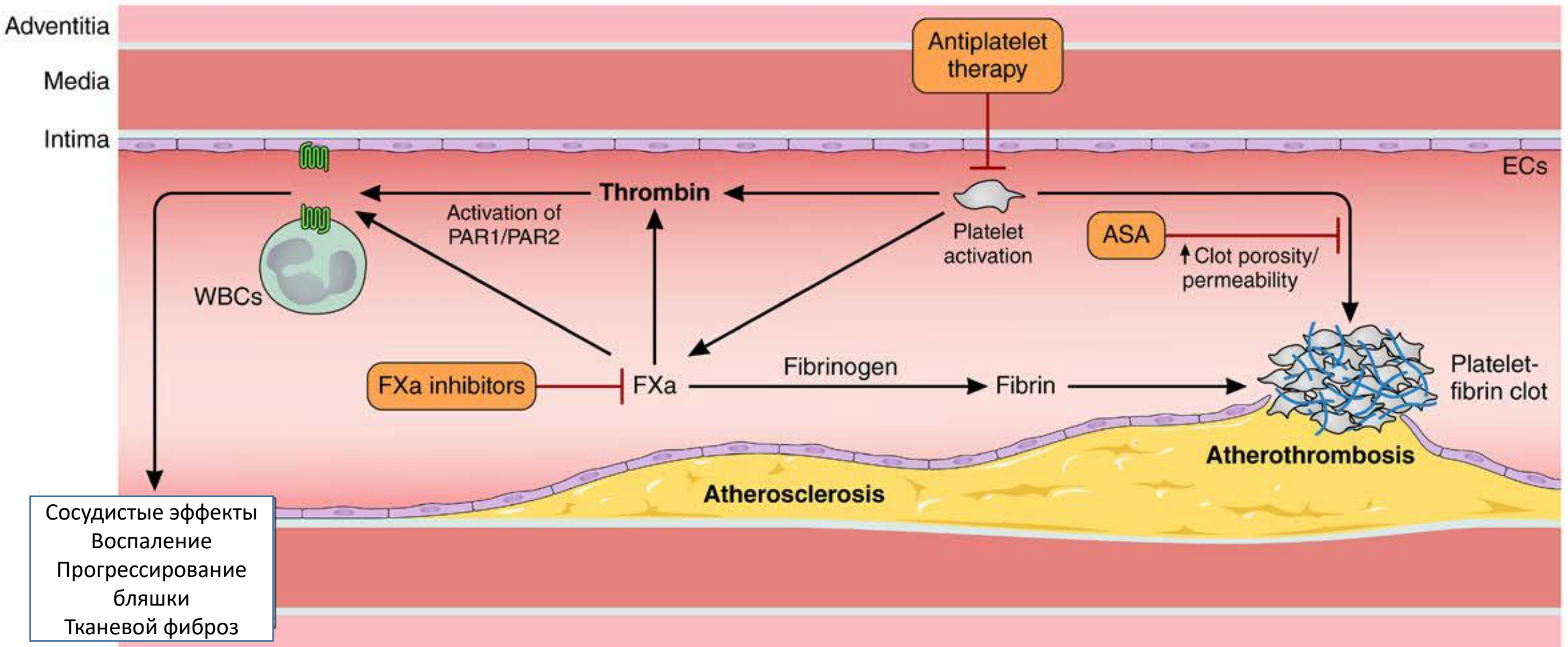


АТЕРОТРОМБОЗА ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ



Paul A. Gurbel et al *Circulation*. 2019;139:2170–2185.

ВОЗМОЖНЫЕ НЕКАНОНИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВОВЛЕЧЁННЫЕ В АТЕРОТРОМБОГЕНЕЗ И ИХ ПОДАВЛЕНИЕ ИНГИБИТОРАМИ X ФАКТОРА И АСПИРИНОМ



Первичное клиническое доказательство поддерживающее пользу добавления низкой дозы ингибитора Ха фактора к антиагрегантной терапии пришло из исследований ATLAS ACS

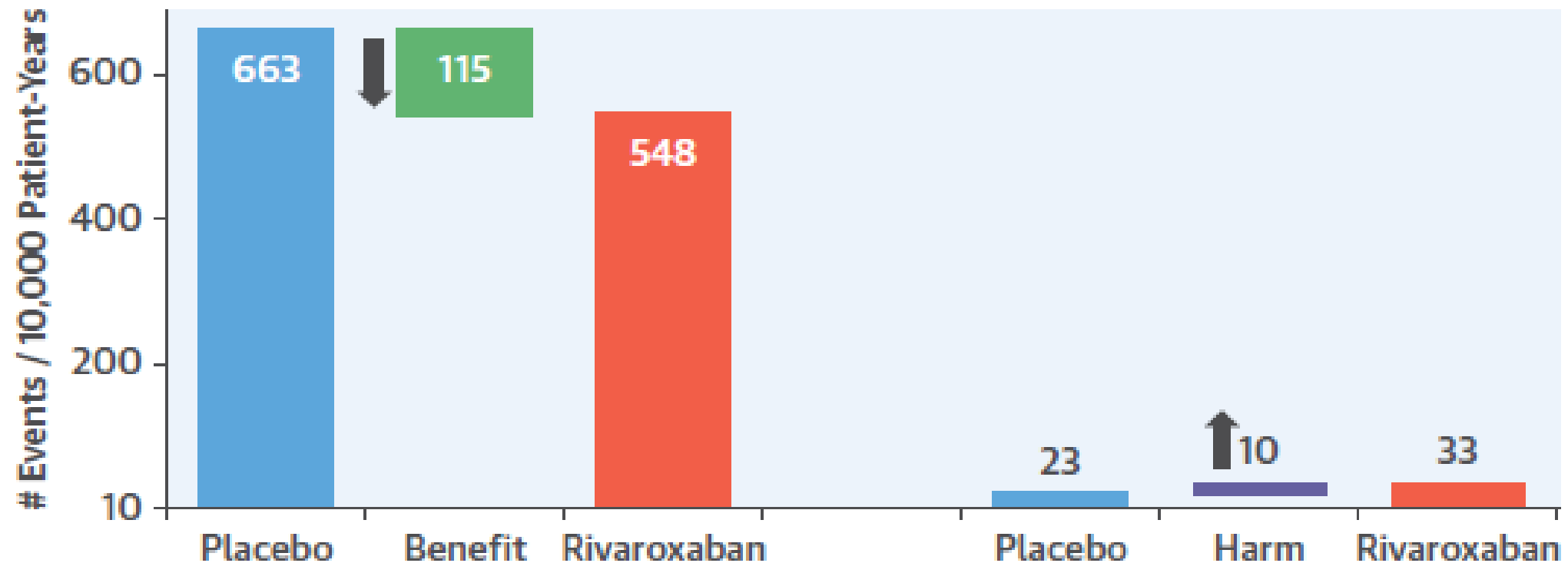
ATLAS ACS-TIMI 46 (n=3491)	Стабилизированный ОКС	Ривароксабан (5-20 мг) один или два раза в день в сравнении с плацебо Аспирин или аспирин+тиеноперид ин 6 месяцев	Первичная конечная точка эффективности смерть, инфаркт миокарда, инсульт или тяжёлая возвратная ишемия требующая реваскуляризации	HR=0.79, P=0.012
ATLAS ACS-2 TIMI 51 (n=15 526)	Стабилизированный ОКС	Ривароксабан (2,5 или 5 мг) дважды в день в сравнении с плацебо 13 месяцев	Первичная конечная точка эффективности кардиоваскулярная смерть, инфаркт миокарда или инсульт	2.5 mg RIV HR=0.84; P=0.02 and 5 mg RIV HR=0.85; P=0.03 Non-CABG TIMI bleeding=2.5 mg RIV HR=3.46; P<0.001, 5 mg RIV HR=4.47; P<0.001

Fatal or Irreversible Bleeding and Ischemic Events With Rivaroxaban in Acute Coronary Syndrome

C. Michael Gibson, MS, MD,^{a,b} Bennett Levitan, MD, PHD,^c William J. Gibson, MD, PHD,^{a,b} Megan K. Yee, MPH,^a Sabina A. Murphy, MPH,^b Zhong Yuan, MD, PHD,^c Anjan K. Chakrabarti, MD,^a Michael Lee, PHD,^d Eugene Braunwald, MD

Non-Bleeding Cardiovascular Death,
Myocardial Infarction + Ischemic Stroke

Fatal Bleeding + Intracranial Hemorrhage





Lars Wallentin

Uppsala University,
Uppsala (Sweden)

26



SPEAKER

2002

CASE REPORT

Warfarin-Associated Bleeding Complication Saved Life

Kenneth L. McCall, Pharm.D., and Eric J. MacLaughlin, Pharm.D.

A 62-year-old Caucasian man with atrial fibrillation who was taking warfarin reported an episode of hematochezia; his international normalized ratio (INR) was 1.74. His weekly warfarin dose was increased by approximately 5%, and he was given three fecal occult blood cards. At follow-up 1 week later, the patient denied any episodes of hematochezia. His INR was 1.60 despite the increased warfarin dosage. One of the occult blood cards showed a positive result, and colonoscopy revealed a 5-cm lesion, identified as Duke's A adenocarcinoma. Warfarin-associated bleeding generally is considered deleterious; however, in our patient it unmasked an early stage of colon cancer and thus may have saved the patient's life. Although minor gastrointestinal bleeding is common among patients taking anticoagulants, all patients should be fully evaluated because the source of hemorrhage may be malignant.

(Pharmacotherapy 2002;22(2):265-268)

Ann R Coll Surg Engl 1997; 79: 38-39

1997

Lower gastrointestinal bleeding during anticoagulant therapy: a life-saving complication?

S A Norton FRCS
Senior House Officer

C P Armstrong FRCS
Consultant Surgeon

Department of Surgery, Frenchay Hospital, Bristol

Anticoagulant or aspirin treatment does not affect the positive predictive value of an immunological fecal occult blood test in patients undergoing colorectal cancer screening: results from a nested in a cohort case-control study

Giovanna Mandelli^a, Franco Radaelli^a, Silvia Paggi^a, Natalia Terreni^a, Gemma Gola^b, Maria Gramegna^b, Antonino Bonaffini^b and Vittorio Terruzzi^a

Background and aim The immunochemical fecal occult blood test (i-FOBT) is widely used as a recommended screening strategy for colorectal cancer (CRC). A growing number of patients potentially targeted by CRC screening programs are on oral anticoagulant or chronic low-dose aspirin therapy, mainly for primary or secondary cardiovascular prophylaxis. This study aims at evaluating whether the use of these medications may impact on the diagnostic performances of i-FOBT for CRC screening.

Methods All i-FOBT-positive patients on anticoagulant or chronic low-dose aspirin therapy recorded in a regional mass screening program database were enrolled as cases. Control groups were derived from the same database and included drug-naïve i-FOBT-positive patients, matched in a ratio of 1:2 for age (± 3 years of age), sex, date of colonoscopy, and practice site. Information about the use of medications was collected by cross-checking patients' interview before colonoscopy and data recorded in the provincial electronic registry of medical prescriptions. The positive predictive value of i-FOBT for significant neoplasia (high-risk adenoma and CRC) was calculated in the case and control groups.

Results In a 2-year study period, 2376 patients were recorded in the regional database. Of these patients,

53 (2%) were on anticoagulation (control group of 106 patients) and 172 (6.6%) were on chronic low-dose aspirin treatment (control group of 344 patients). Significant neoplasia was detected in 15 (28.3%) patients on anticoagulants and in 37 (34.9%) corresponding controls ($P=0.45$). Significant neoplasia was detected in 50 (29.1%) patients on chronic low-dose aspirin and in 107 (31.1%) corresponding controls ($P=0.64$).

Conclusion The positive predictive value of i-FOBT for significant neoplasia is not affected by ongoing anticoagulant or chronic low-dose aspirin therapy. This finding suggests that there is no need to interrupt these treatments before i-FOBT for CRC screening. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 23:323-326 © 2011 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

European Journal of Gastroenterology & Hepatology 2011, 23:323-326

Keywords: aspirin, colorectal cancer, immunochemical fecal occult blood test, screening, warfarin

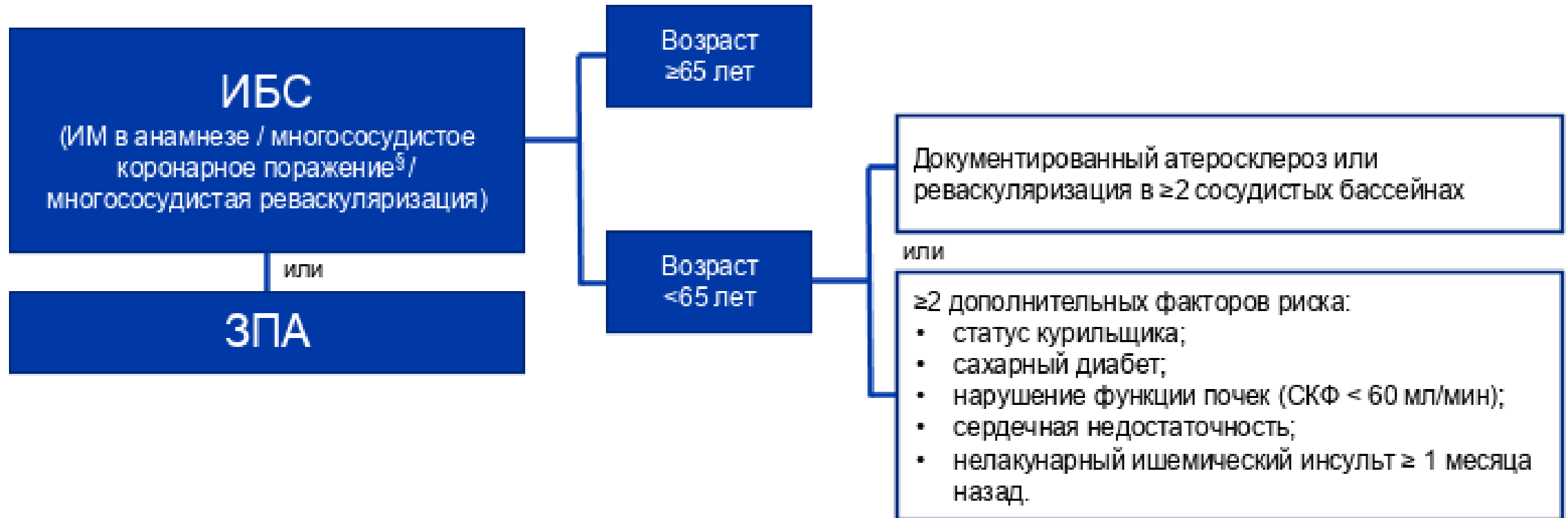
^aGastroenterology Unit, Vallaur Hospital and ^bAzienda Sanitaria Locale, Cuneo, Italy

Correspondence to: Franco Radaelli, MD, Divisione di Gastroenterologia, Ospedale Valdocco, Via Dante 11, Corso 22100, Italy.
Tel: +39051324509; fax: +39051308047; e-mail: franco.radaelli@vigilini.it

Received 29 September 2010 Accepted 7 December 2010

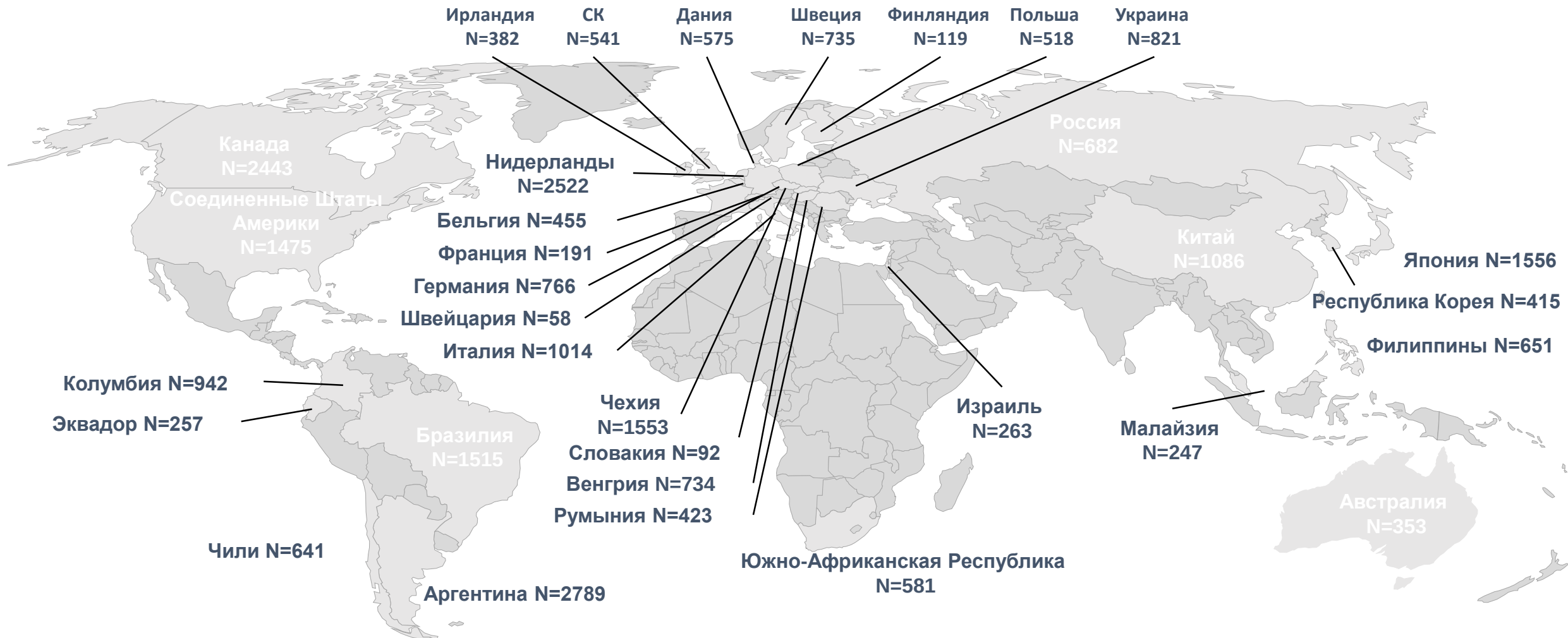
2010

ДИЗАЙН COMPASS



В исследование COMPASS было включено 27 395 пациентов с ИБС или ЗПА со всего мира

Исследование COMPASS было проведено на базе 602 исследовательских центров в 33 странах мира



В COMPASS изучено влияние двойного пути ингибирования тромбообразования на прогноз пациентов с ИБС/ЗПА

Цель: оценить эффективность и безопасность ривароксабана 5,0 мг 2 раза в день, ривароксабана 2,5 мг 2 раза в день в сочетании с АСК или монотерапии АСК для профилактики ИМ, инсульта или СС смерти у пациентов с ИБС или периферическим атеросклерозом



Исследование антитромботических препаратов* было прекращено за 1 год до запланированного срока в феврале 2017 г. по причине регистрации преобладающей эффективности схемы лечения ривароксабаном по 2,5 мг 2 р/сут в комбинации с АСК

*Пациенты, не получавшие ранее ингибитор протонной помпы (ИПП), были в случайном порядке распределены в группу лечения пантопразолом или группу плацебо (частичный факторный протокол); лечение ИПП пантопразолом в рамках данного исследования продолжается; результаты будут опубликованы после завершения исследования

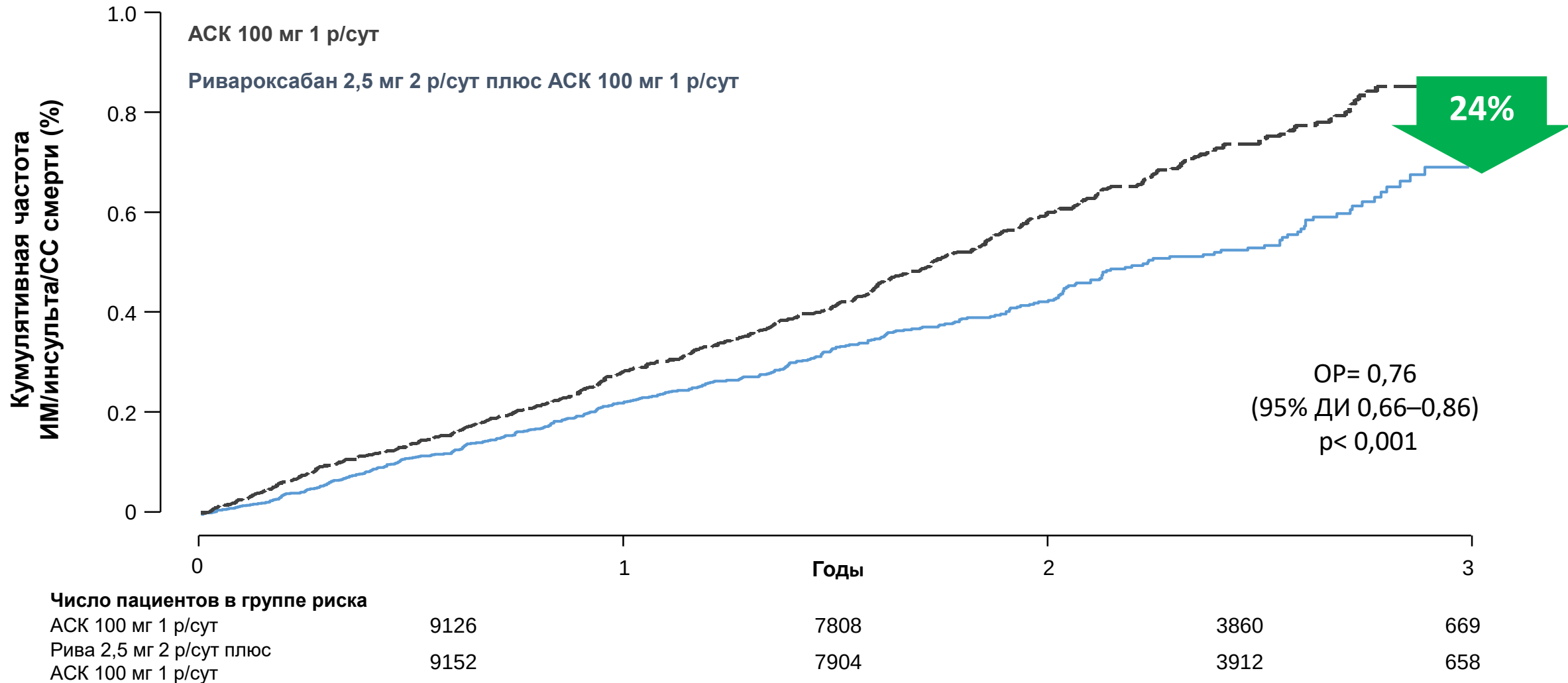
Ксарелто® 2,5 мг 2 р/д в комбинации с АСК снижал частоту инсульта, инфаркта и СС смерти у пациентов с ИБС или ЗПА



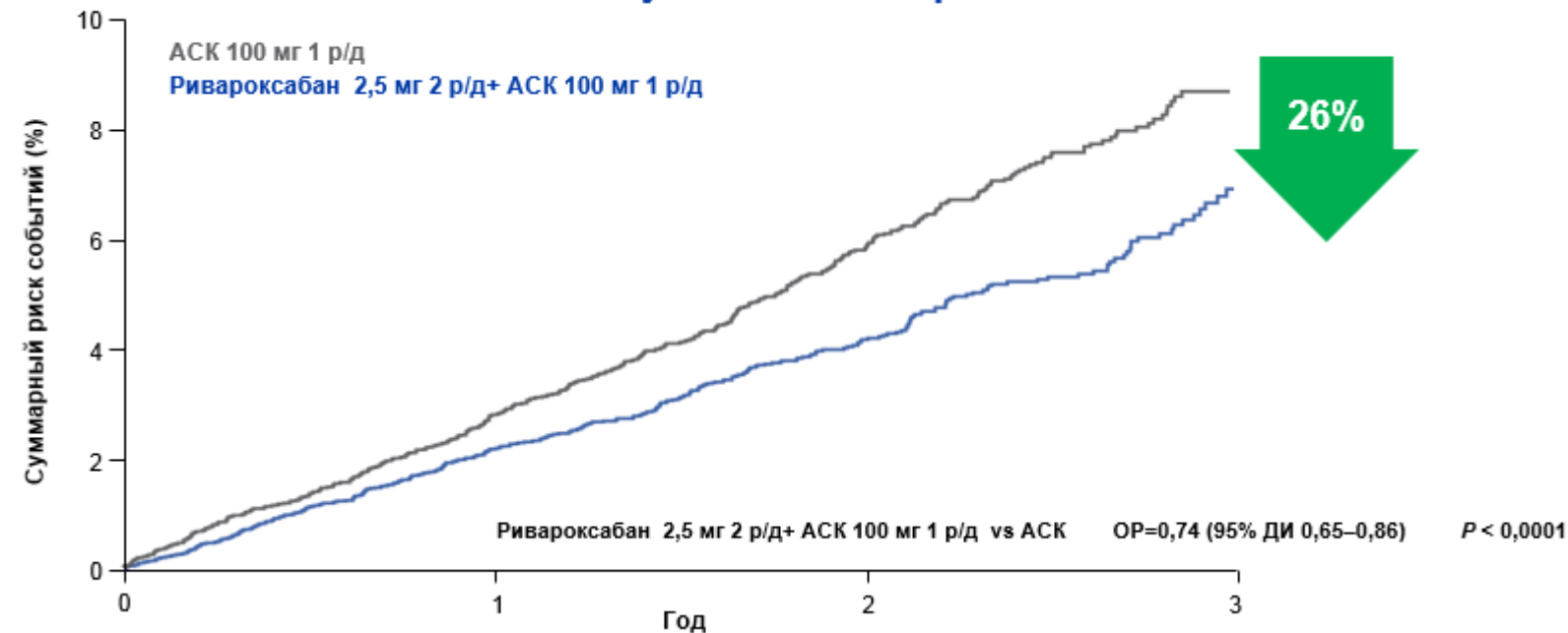
ИБС



ЗПА

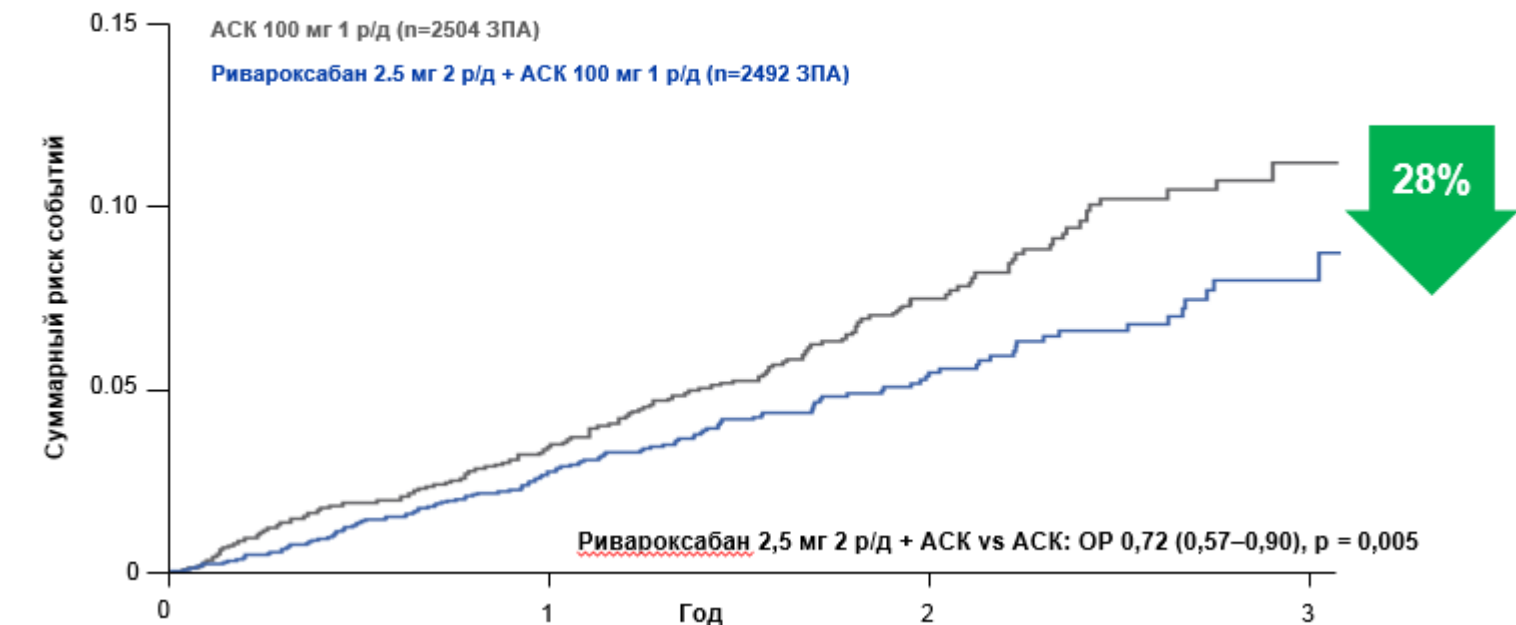


Инсульт/ИМ/СС смерть



ПАЦИЕНТЫ С ИБС

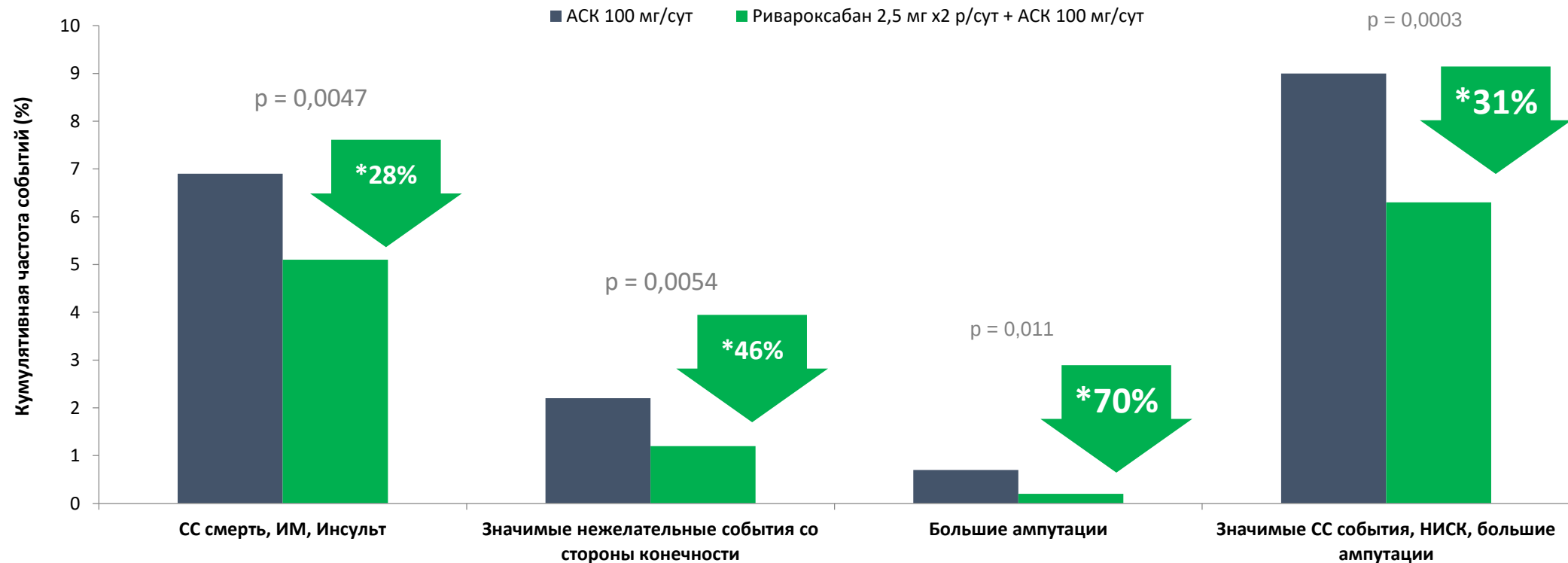
Инсульт/ИМ/СС смерть



ПАЦИЕНТЫ С ЗПА

У пациентов с ЗПА добавление Ксарелто® 2,5 мг 2 р/д к АСК способствовало снижению риска больших ампутаций

Частота ишемических событий у пациентов в подгруппе ЗПА



СС – сердечно-сосудистая

* Снижение относительного риска

НИСК значимые нежелательные явления со стороны конечности (острая ишемия, прогрессирование хронической)

Значимые сердечно-сосудистые события: инфаркт миокарда, инсульт, сердечно-сосудистая смерть

Адаптировано из Anand SS et al. *Lancet* 2017;doi:10.1016/S0140-6736(17)32409-1