

מקרה קצר 2

בת 67, המטופלת ב-COUMADIN מזה שלוש שנים עקב פרפור פרודדורים כרוני, אושפזה אלקטיבית לצורך ביצוע קולונוסקופיה שבמהלכה אמורים לכתות פוליפים חשודים שנצפו בבדיקה קודמת (אז לא נכרתו כי לא הפסיקה שימוש ב-COUMADIN).
ברקע ידוע גם על יתר לחץ דם, תפקוד סיסטולי ודיאסטולי תקינים, אין מחלת כלי דם ידועה ואין אירועים מוחיים ידועים בעברה. היא אינה חולה בסוכרת.

א. כיצד נחשב את מידת הסיכון של המטופלת הזו ללקות באירוע מוחי על רקע קרדיו-אמבולי?
[יש לפרט: CHA2DS2VASc = 4]

ב. במהלך האשפוז, כחלק מההכנות לקולונוסקופיה, הופסק השימוש בקומאדין. האם ישנה חובה להחליפו / לבצע גישור עם LMWH?

[עקרונית, פורסם מאמר ב- NEJM שאינו מחייב זאת, בכל רמות הסיכון ואף הודגמה הפחתה במידת הסיכון לדימומים:]

"In patients with atrial fibrillation who had warfarin treatment interrupted for an elective operation or other elective invasive procedure, forgoing bridging anticoagulation was noninferior to perioperative bridging with low-molecular-weight heparin for the prevention of arterial thromboembolism and decreased the risk of major bleeding."

ג. החולה מטופלת בקומדין מזה שנים ומאוזנת היטב. האם תמליץ לה לעבור ל- NOAC?

[עקרונית כן. על אף האיזון הטוב, הסיכון לדימום קטן יותר ויש אפילו יתרון ע"פ קומדין ביעילות בחלק מהתכשירים]

ד. בהנחה ומדובר על בת 67, המטופלת ב-COUMADIN מזה שלוש שנים עקב פרפור פרודדורים כרוני על רקע מחלה ראומטית מטראלית.

מה ההתייחסות לשתי השאלות הנ"ל?

[היות ומדובר ב- VALVULAR AF ה-CHA2DS2VASc אינו רלוונטי, הסיכון לאמבוליה גדול ולכן יש כנראה מקום לגישור עם LMWH]