

Koronavirus infeksiyası zamanı profilakrik antikoagulyasiyada YOAK-ların yeri.

Aytən Nəsibova, Mərkəzi Klinika

Məlum olduğu kimi, COVID-19 xəstəliyinin ölümlə nəticələnən əsas ağırlaşmalarından biri yüksək tromboz riskidir (arterial və venoz). Əldə olunan məlumatlara görə, COVID-19 ilə əlaqəli koagulyopatiya yüngül dərəcəli yayılmış damardaxili laxtalanmanın və lokallaşmış ağciyər trombotik mikroangiopatiyanın kombinasiyasıdır.<sup>1</sup> Hazırkı rəhbər tövsiyyələri xəstəxanaya yerləşdirilən bütün COVID-19 xəstələrində aşağı molekulyar çəkili heparin (LMWH) ilə tromboprofilaktikani tövsiyyə edir. Amerika Ağciyər Həkimləri Kolleci bütün xəstələrdə profilaktik dozada LMWH-ni təklif edir, Beynəlxalq Tromboz və Hemostaz Cəmiyyəti də yüksək risk altında olan xəstələrdə yarım terapevtik dozanı tövsiyyə edir.<sup>2</sup>

Yeni oral antikoagulyant (YOAK) dərmanları indi venoz tromboz və səyrici aritmiyada zamanı standart müalicədir. Buna görə də, artıq YOAK ilə müalicə olunan xəstələrin xəstəxanaya yerləşdirilmə ehtimalı artır. Bundan əlavə, COVID-19 ilə əlaqəli ağciyər emboliyasının YOAK ilə müalicəsi bir çox klinikalarda aparılır. Bəs onların COVID-19-da istifadəsinə dair hazırkı sübut nədir?

Qısa müddət ərzində xəstəliyin müxtəlif mərhələlərində (xəstəxanaxaric, xəstəxanaya daxil olduqdan sonra və çıxdıqdan sonra) və dərmanların dozalarına dair bir çox randomizasiya olunmuş tədqiqatlar başlanılmışdır və bir neçəsi hələdə davam edir.

Bunlardan biri ACTION<sup>3</sup> tədqiqatıdır: COVID-19 pozitiv və yüksəlmiş D-dimer konsentrasiyası ilə xəstəxanaya qəbul edilən xəstələrdə terapevtik və profilaktik antikoagulyasiya. Terapevtik antikoagulyasiya xəstəxanada oral rivaroksaban (20 mq və ya stabil xəstələr üçün gündə 15 mq) və ya ilkin subkutan enoksaparin (gündə iki dəfə 1 mq/kg), kliniki qeyri-stabil xəstələr üçün isə venadaxili fraksiyasız heparin (0.3-0.7 IU/mL anti-Xa konsentrasiyasına nail olmaq üçün), ardınca rivaroksaban 30 gün. Profilaktik antikoagulyasiya standart xəstəxanadaxili enoksaparin və ya fraksiyalaşdırılmamış heparin idi. Nəticə olaraq profilaktik doza ilə müqayisədə terapevtik dozada antikoagulyasiya klinik gedişatı yaxşılaşdırmadı və qanama riskini artırdı.

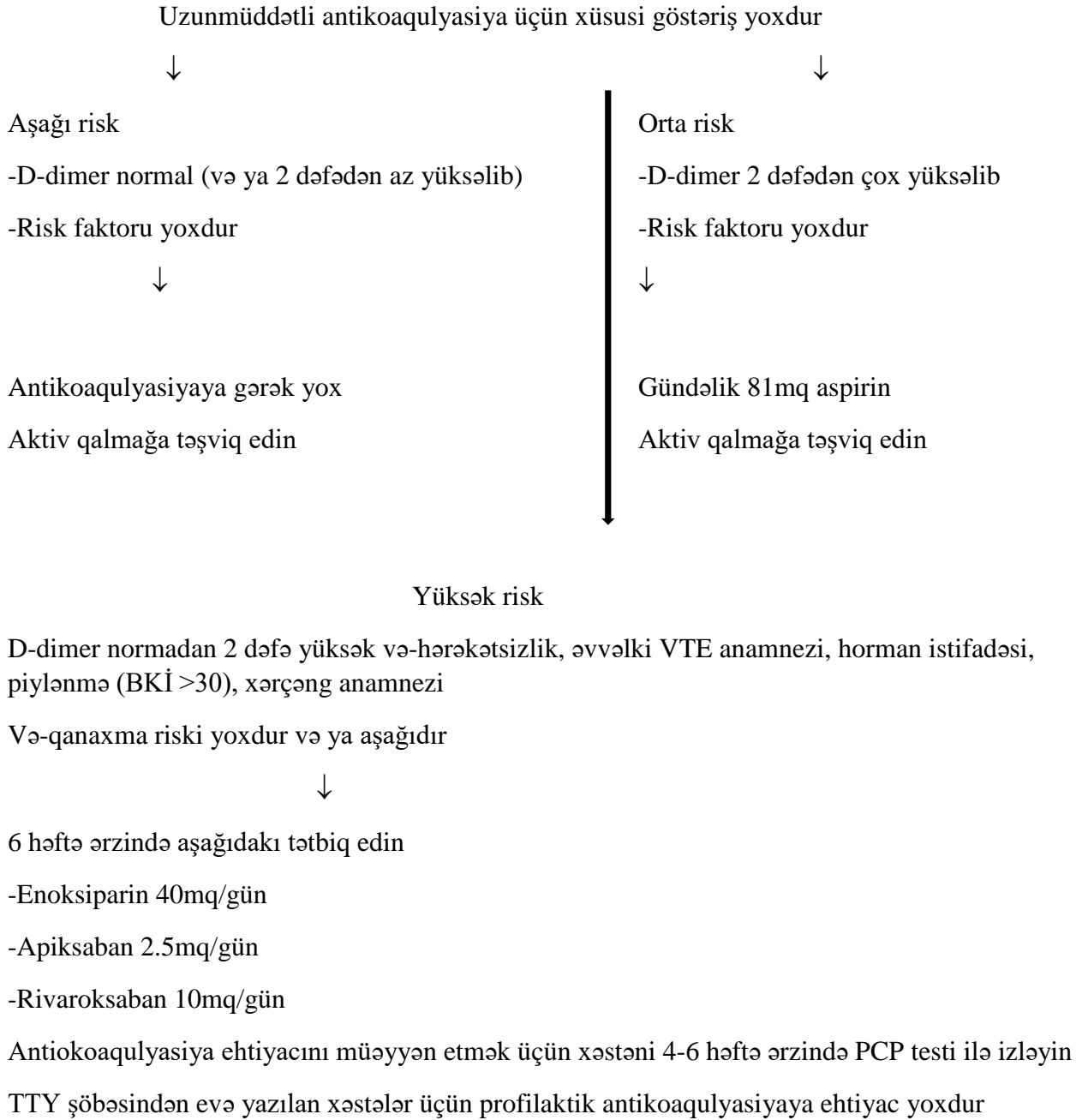
Bu yaxınlarda MICHELLE<sup>4</sup> tədqiqatının nəticələri açıqlanıb. Bu tədqiqatda evə yazıldıqdan sonra uzunmüddətli rivaroksaban qəbulunun rolu araşdırılıb. Tədqiqat göstərib ki, yüksək venoz tromboemboliya və aşağı qanama riski olan xəstələrdə evə yazıldıqdan sonra aşağı dozada (10 mg/gün) rivaroksabanın qəbulu trombotik hadisə və tromblaşmaya bağlı ölüm riskini azaldır.

YOAK-ların COVID-19 zamanı ambulator şəraitdə istifadəsini araşdıran PREVENT-HD tədqiqatı yekunlaşmaq üzrədir. PREVENT-HD, böyük venoz və arterial trombotik hadisələri, xəstəxanaya yerləşdirməni və COVID-19 ilə bağlı ölüm hallarını azaltmaq üçün ambulator şəraitdə rivaroksabanın effektivliyini və təhlükəsizliyini qiymətləndirən praqmatik tədqiqatdır.<sup>5</sup>

Unutmamaq lazımdır ki, xəstəliyin səbəb olduğu metabolik dəyişikliklərə əlavə olaraq, dərmanların qarşılıqlı təsiri (antiviral, antibiotiklər, antihipertenziv dərmanlar, bronxodilatatorlar və immunosupressiv dərmanlar) gözlənilməz və qeyri-stabil YOAK antikoagulyant effektinə səbəb olaraq, xəstələri kontrolsuz qanama və ya trombotik ağırlaşma riskinə məruz qoya bilər.<sup>6</sup> Bundan əlavə, COVID-19- ilə hospitalizasiya edilmiş xəstələrdə 3-15% hallarda kəskin böyrək çatışmazlığı əmələ gəlir, bu rəqəmlər reanimasiyaya yatırılmış ağır xəstələr üçün 50%-ə qədər yüksəlir.<sup>7</sup>

Bu səbəblərdən, daha dəqiq klinik subutlar əldə edilənə qədər xəstəxanaya alınmış xüsusi ilə də ağır COVID-19 xəstələri üçün YOAK-ların istifadəsini dayandırmaq, əvəz etmək və ya başlamamaq daha məqsədəuyğun görünür.<sup>8</sup> Ambulator şəraitdə isə YOAK-ların istifadəsi profilaktik dozada tövsiyyə edilir.

Xəstəxanadan çıxdıqda profilaktik antikoagulyasiya üçün rəhbər tövsiyyələri (Yalnız Covid 19 xəstələri üçün)<sup>9</sup>



1. Levi M, Thachil J, Iba T, et al. Coagulation abnormalities and thrombosis in patients with COVID-19. Lancet Haematol. 2020;7:e438–e440

2. Piazza G, Morrow DA. Diagnosis, management, and pathophysiology of arterial and venous thrombosis in COVID-19. *JAMA*. 2020
3. Lopes RD, de Barros E Silva PGM, Furtado RHM, et al. Therapeutic versus prophylactic anticoagulation for patients admitted to hospital with COVID-19 and elevated D-dimer concentration (ACTION): an open-label, multicentre, randomised, controlled trial. *Lancet* 2021; 397: 2253–63.
4. Ramacciotti E, Agati LB, Calderaro D, et al. Rivaroxaban versus no anticoagulation for post-discharge thromboprophylaxis after hospitalisation for COVID-19 (MICHELLE): an open-label, multicentre, randomised controlled trial. *Lancet* 2021; published online Dec 15.
5. Warren H, Capell, Elliot S, Barnathan, Gregory Piazza, et al Rationale and design for the study of rivaroxaban to reduce thrombotic events, hospitalization and death in outpatients with COVID-19: The PREVENT-HD study. *Am Heart J*. 2021 May; 235: 12–23
6. Testa S, Paoletti O, Giorgi-Pierfranceschi M, et al. Switch from oral anticoagulants to parenteral heparin in SARS-CoV-2 hospitalized patients. *Intern Emerg Med*. 2020; 15:751–753.
7. Adapa S, Aeddula NR, Konala VM, et al. COVID-19 and renal failure: challenges in the delivery of renal replacement therapy. *J Clin Med Res*. 2020; 12:276–285.
8. Roger E. Schutgens DOAC in COVID-19: Yes or No? *Hemasphere*. 2021 Jan; 5(1): e526. Published online 2020 Dec 29.
9. Anticoagulation guidelines for Covid 19 patients. Riverside Health System.