

Lisa 7. Antikoagulantravi alustamine ja jälgimine

Ravi alustav arst:

- kontrollib ravi näidustatust
- määrab hemogrammi, ALAT-i, kreatiniini ja eGFR-i (CKD-EPI), teeb hemostaasi uuringud
- hindab patsiendi veritsusriski ja nõustab selle vähendamise osas (sh arteriaalne rõhk, muud ravimid, alkohol, kukkumisrisk jm), kaalub prootonpumba inhibiitori (PPI) ennetava kasutamise vajadust seedetrakti ülaosa veritsuse suure riski puhul
- valib koostöös patsiendiga antikoagulandi
- määrab antikoagulandi annuse patsiendi eripärade järgi
- selgitab ravimi tarvitamise eesmärgi ja pideva kasutamise vajalikkust, annab juhised raviks
- täidab ja annab patsiendile ravimi kasutajakaardi
- korraldab ravi jälgimise, jääb vajaduse korral ravi koordineerima

Ravi jälgimise sagedus

- stabiilse varfariinravi puhul
 - INR igal kuul, vajaduse korral (nt interakteeruvate ravimite lisamisel) sagedamini
 - täismahus jälgimisvisiit iga 6 kuu järel või ägeda haigestumise korral, mis võib maksa- või neerufunktsiooni mõjutada
- OSAK-i puhul
 - ≥ 75 -aastased ja pödurad patsiendid vähemalt iga 6 kuu järel
 - kui eGFR (CKD-EPI) ≤ 60 ml/min/1,73 m², siis intervall kuudes = eGFR/10
 - ägeda haigestumise korral, mis võib maksa- või neerufunktsiooni mõjutada
 - ülejäänud juhtudel kord aastas

Ravi jälgimise visiidil:

- hinnatakse anamneesi ja läbivaatuse põhjal trombemboolia esinemist: TIA, ajuinfarkt, perifeerne emboolia, kopsuarteri emboolia
- hinnatakse veritsuste olemasolu: pisiveritsused, võimalikud abinõud (veritsust soodustavate muude ravimite ärajätmine, PPI, hüpertensiooni ja hemorroidide ravi jm), ravi jätkamise julgustamine; oluliste veritsuste puhul ravi muutmise otsustamine
- hinnatakse muude kõrvaltoimete esinemist, nende tegelikku seost anti-koagulandi kasutamisega
- hinnatakse ravikoostööd: arvutatakse tegelik ravimitarbimine allesoleva ravimi hulga alusel, rõhutatakse ravimi regulaarse kasutamise olulisust, arutatakse ravimi võtmist meelde tuletavate abivahendite kasutamist
- vaadatakse üle kõik muud ravimid ja toidulisandid, mida patsient kasutab, sh kasutamise kestus, ja hinnatakse koostoime võimalikkust ning kliinilist tähendust, minimeeritakse koostoimete võimalus
- tehakse laboratoorsed analüüsid:
 - hemogramm kord aastas
 - ALAT, kreatiniin ja eGFR (CKD-EPI) iga 6 kuu järel või kui eGFR (CKD-EPI) ≤ 60 ml/min/1,73 m², siis intervall kuudes = eGFR/10
 - iga ägeda haigestumise korral, mis võib mõjutada neeru- või maksa-funktsiooni
- hinnatakse annuse sobivust ja ravi jätkamise kasu/riski suhet
- täidetakse vajalikus mahus ravimi kasutajakaart
- probleemide korral konsulteeritakse vajaduse korral eriarstidega, eriti ravi lõpetamise otsuse osas
- korratakse alati üle ravimi kasutamise eesmärk ja juhised, korraldatakse ravi edasine jälgimine