

معرفی بیمار خانم مسنی با همی پارزی

مائده اثنا عشری
متخصص طب اورژانس
دانشگاه علوم پزشکی ایران

بیمار خانم ۸۰ ساله‌ای با شرح حالی از ضعف و بی حالی به اورژانس مراجعه کرده است

بیمار به واحد زرد تریاژ شده است

شرح حالی از تب یا علائم همراه را ذکر نمی کند

در معاینه هوشیار و بیدار است

همی پارزی سمت چپ در معاینه فیزیکی یافت می شود

بیماری‌های زمینه‌ای

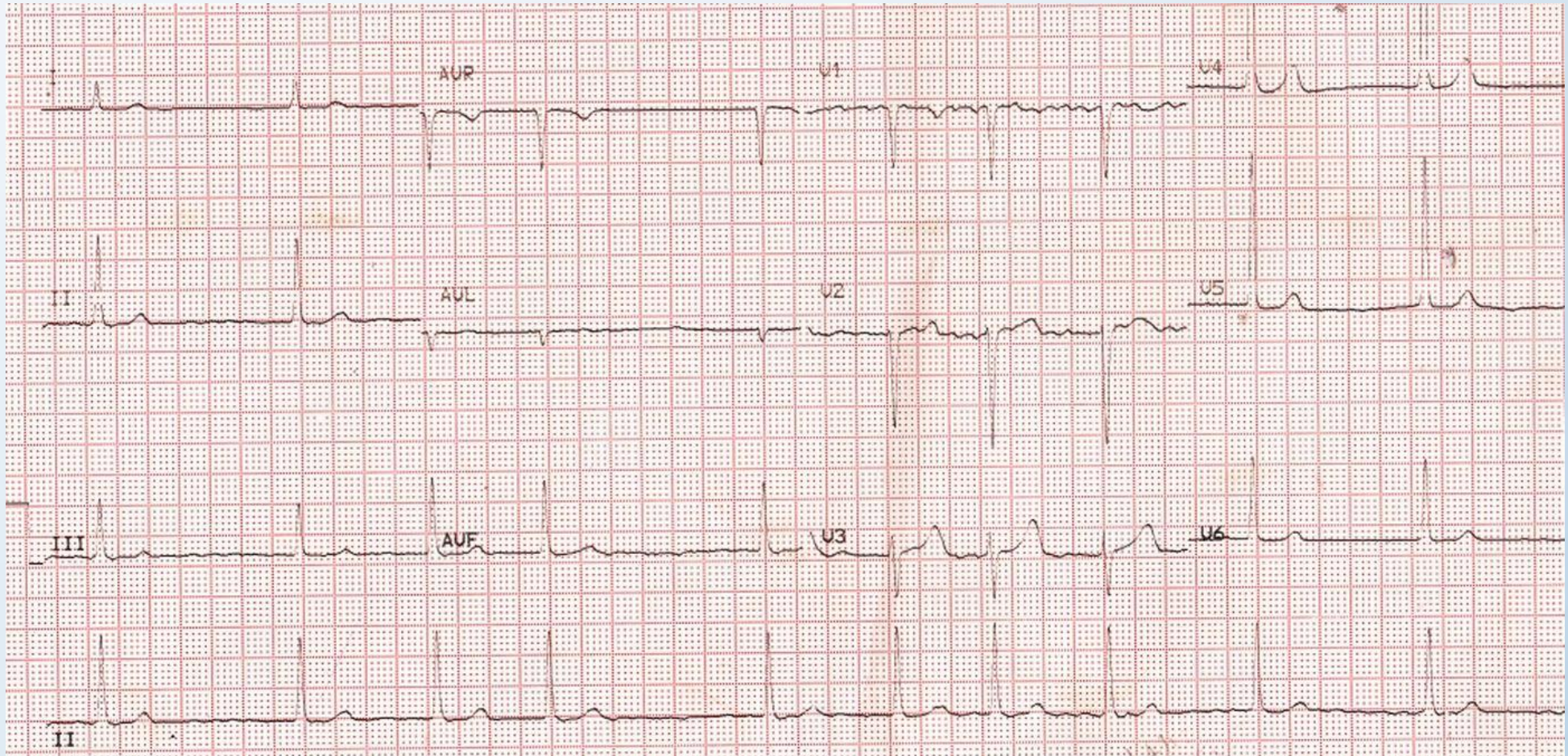
سابقه دیابت و فشار خون و بیماری قلبی را ذکر می‌کند

داروهای مصرفی: مت فورمین، آپیکسابان، لوزارتان

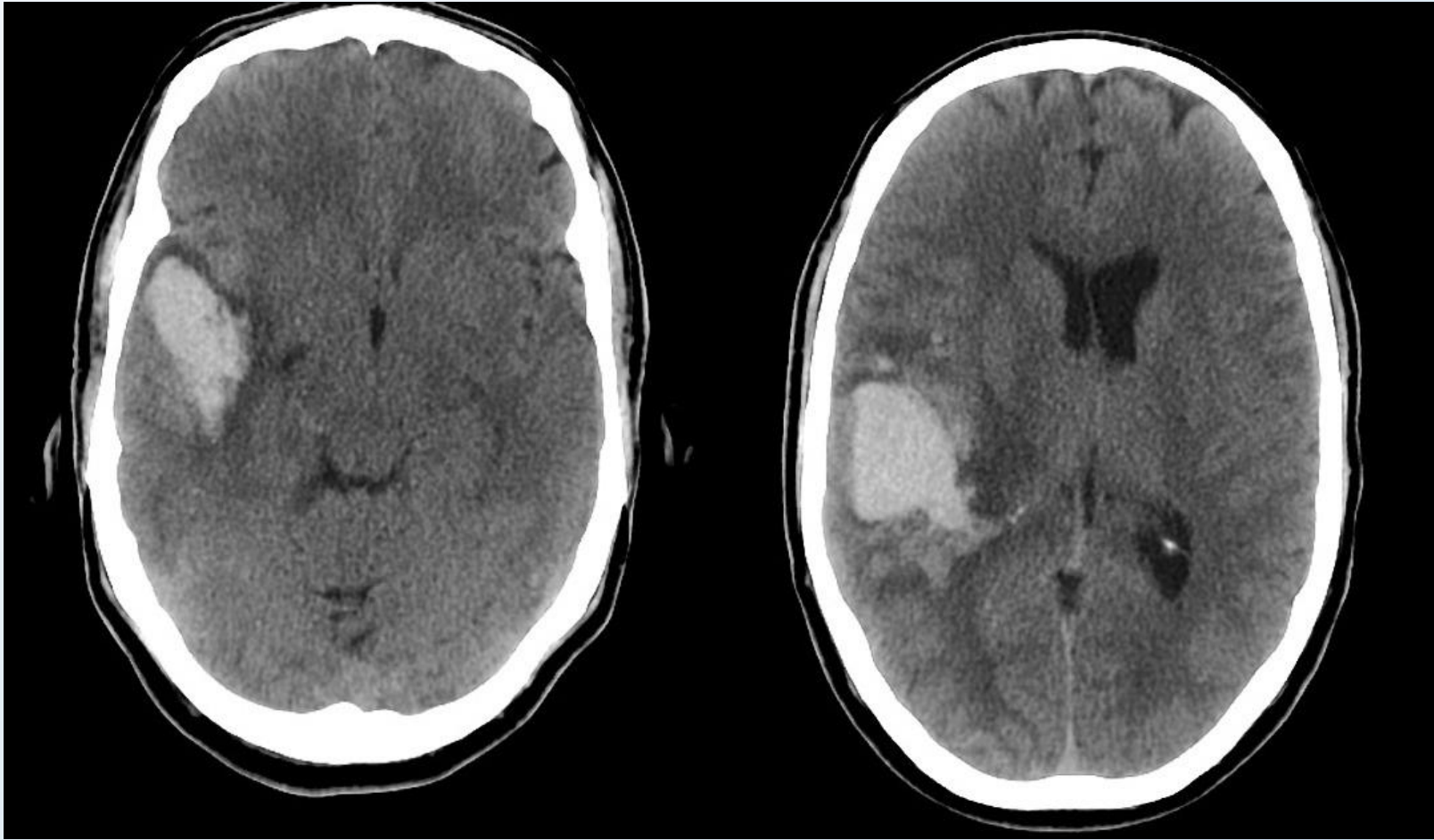
اقدامات اولیه انجام شد

سی تی اسکن مغز، نوار قلب و آزمایشات درخواست شد

نوار قلب



سی تی اسکن مغز



با توجه به سی تی اسکن مغز بیمار درمان مد نظر شما چیست؟

آیا با توجه به مصرف آپیکسابان نیازی به معکوس کردن اثر آپیکسابان وجود دارد؟

چگونه معکوس کردن اثرات آنتی کواگالان را در این بیمار انجام دهیم؟

آپیکسابان مهارکننده مستقیم فاکتور Xa است که در صورت همراهی با خونریزی‌های شدید و تهدیدکننده حیات نیاز است که اثرات خونریزی دهنده آن معکوس شود

خونریزی مغزی از خونریزی‌های مهم است که در صورت بروز در بیمار مصرف کننده داروهای آنتی کوآگالان باید اثرات آنها را معکوس کرد

به طور کلی قبل از تجویز داروهای معکوس کننده اثرات داروهای آنتی کوآگالان مهم است که ارزیابی از وضعیت آنتی کوآگولیشن بیمار داشته باشیم

ارزیابی با توجه به نوع دارو، دوز آن و آخرین زمان مصرف آن انجام می شود

نتایج تست های انعقادی برای ارزیابی وضعیت آنتی کوآگولیشن در افراد دریافت کننده مهارکننده های مستقیم فاکتور Xa کمک کننده نیست

در واقع بالا بودن آنها می تواند کمک کننده باشد اما نرمال بودن آنها به معنی نرمال بودن وضعیت آنتی کوآگولیشن نیست

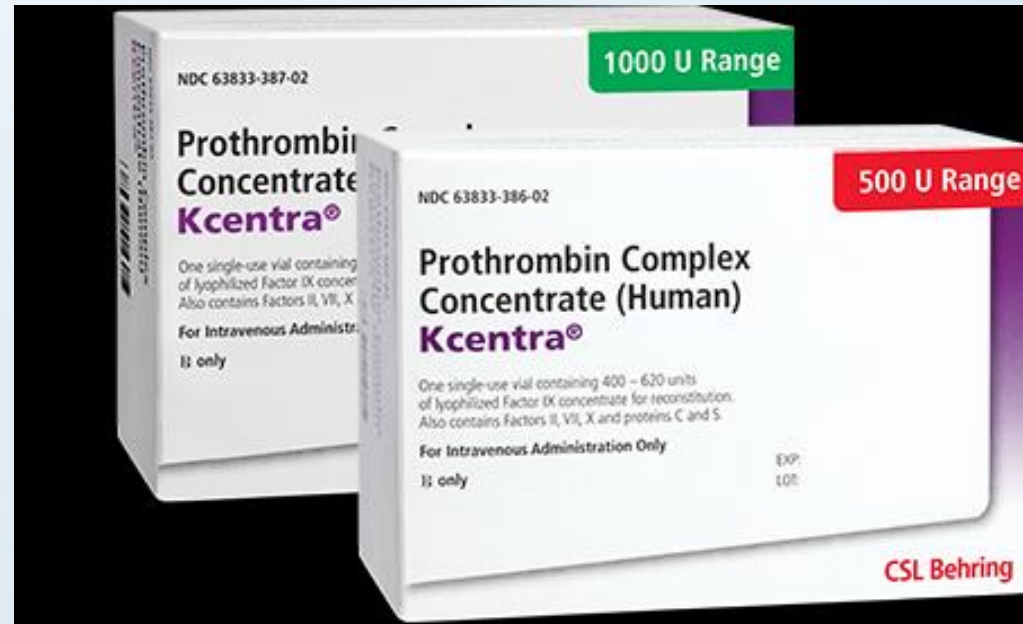
برای بازگشت اثرات خونریزی دهنده آپیکسابان می‌توانیم از Andexanet alfa یا 4-factor PCC استفاده کنیم

به دلیل اثر سریع آن استفاده از Andexanet alfa در صورت در دسترس بودن بیشتر پیشنهاد می‌شود

در صورت عدم دسترسی می‌توان از 4-factor Prothrombin Complex Concentrate استفاده کرد

استفاده از ترانزامیک اسید نیز پیشنهاد می شود

4-factor PCC 50/kg U IV



Tranexamic acid

1000 mg (10-15 mg/kg) IV infused over 10 min



Discussion

Management of bleeding in patients receiving direct oral anticoagulants

- Rivaroxaban →
- Apixaban →

Direct oral anticoagulants (DOACs)

Assessment of anticoagulation status

Interval since last dose

Coagulation testing

Interval since last dose

Consider anticoagulation to have resolved fully after **five half-lives** have elapsed since the last dose. Use the following half-lives for patients with normal renal function

Rivaroxaban : 5 -9 hours; five half-lives will have elapsed by day **1 to 2 after the last dose**

Apixaban: 8-15 hours; five half-lives will have elapsed by day **1.5 to 3 after the last dose**

Coagulation testing

Coagulation testing is not used for determining the anticoagulation status of a patient receiving a DOAC

Prolonged coagulation times can be helpful in determining residual anticoagulant effect, **but normal coagulation testing cannot be used as evidence** that the anticoagulant effect has resolved or to eliminate the need for aggressive interventions.

Reversal of anticoagulation in intracranial hemorrhage

Intracranial bleeding associated with a direct factor Xa inhibitor (apixaban or rivaroxaban) :

- **Andexanet alfa**

Is an emergency reversal agent for factor Xa inhibitors



- **4-factor Prothrombin Complex Concentrate**



Reversal of anticoagulation in intracranial hemorrhage

Life-threatening or imminently fatal bleeding (eg, intracranial, retroperitoneal, compartment syndrome, massive gastrointestinal)

Rivaroxaban (Xarelto), apixaban (Eliquis), edoxaban (Lixiana)

- Andexanet alfa (AndexXa) **or** a 4-factor unactivated PCC (eg, Kcentra)
- Antifibrinolytic agent (eg, tranexamic acid, epsilon-aminocaproic acid)
- Anticoagulant discontinuation
- Oral activated charcoal (if last dose recent enough)
- RBC transfusions if needed for anemia
- Platelet transfusions if needed for thrombocytopenia or impaired platelet function (eg, due to aspirin)
- Surgical/endoscopic intervention if appropriate

Andexanet alfa

- The **low dose** (rivaroxaban ≤ 10 mg, apixaban ≤ 5 mg or if 8 hours or more have elapsed since the last dose)

Bolus of **400 mg** at 30 mg/min over 30 min, followed by an infusion of 480 mg given at 4 mg/min for up to 120 min

- The **high dose** (rivaroxaban > 10 mg, apixaban > 5 mg or unknown dose within the previous 8 hrs)

Bolus of **800 mg** at 30 mg/min over 30 minutes, followed by an infusion at 960 mg given at 8 mg/min for up to 120 min



4-factor PCC

- It is an alternative to andexanet for reversing factor Xa inhibitors.

PCC can be given at a dose of **50 units/kg**, or a fixed-dose regimen **2000 or 2500 units** can be used



Tranexamic acid

- Antifibrinolytic agent (e.g., tranexamic acid, epsilon aminocaproic acid)

Tranexamic acid

1000 mg (10-15 mg/kg) IV infused over 10 min



Note

Direct factor Xa inhibitors **cannot be removed by hemodialysis**

Thank You for your Attention