

Tratamentul anticoagulant oral. Întrebări și răspunsuri. (vedeti și <http://anticoagulare.punct.info>)

Ce este tratamentul anticoagulant oral? Sângele circulează prin vasele de sânge (artere și vene), fiind în mod normal lichid. Dacă ne rănim, sângele va curge în afara vaselor, și/sau a corpului, fenomen numit sângerare (sau hemoragie).

Din fericire, la omul sănătos, sângerarea încetează destul de repede, deoarece sângele se încheagă, adică formează un *coagul*. Altfel spus, sângele normal are proprietatea de a se coagula când nu mai se mai află în interiorul unor vase de sânge normale.

La omul sănătos, sângele nu se coagulează niciodată în interiorul arterelor sau venelor, dar în unele boli apare acest risc. Coagularea sângelui în vas poate avea consecințe serioase, uneori fatale.

Medicamentele anticoagulante schimbă compoziția chimică a sângelui astfel încât acesta să se coaguleze mai greu (mai încet).

Unele se administrează oral, altele injectabil. Acestea din urmă își încep acțiunea imediat și au și alte avantaje, dar nu se pot administra decât pentru perioade scurte de timp.

Când se prescrie tratamentul anticoagulant? În bolile în care riscul de coagulare spontană a sângelui în interiorul vaselor este mare, șansele de supraviețuire și de evitare a unor infirmități sau a unor suferințe importante sunt crescute foarte mult dacă se reduce capacitatea sângelui de a se coagula. În aceste situații, medicul va prescrie un tratament anticoagulant.

Cât de mult trebuie redusă capacitatea sângelui de a se coagula? Capacitatea sângelui de a se coagula se măsoară prin timpul în care se încheagă și se exprima prin analiza numită INR (de la englezescul 'International Normalised Ratio').

La omul sănătos, INR este 1. Sub tratament anticoagulant corect condus, INR poate fi de exemplu de 2.5. Aceasta înseamnă că, în condiții standardizate, sângelui acelei persoane îi va trebui de 2.5 ori mai mult timp să se coaguleze (de exemplu, îi va lua 30 de secunde în loc de 12). În funcție de boală, tratamentul anticoagulant oral poate fi administrat pentru ținerea INR în intervalul 2-3, 3-4, sau 3.5-4.5.

Există riscuri legate de acest tratament? Da. Sângele încheagându-se mai greu, orice rănire va fi urmată de o hemoragie mai îndelungată. De asemenea, orice hemoragie internă, cauzată de vreo altă boală (cum ar fi ulcer gastroduodenal) poate fi mai severă la pacientul anticoagulat. Riscul de sângerare abundentă este proporțional cu valoarea INR, adică proporțional cu scăderea capacității sângelui de a se coagula.

Datorită acestor riscuri, tratamentul se indică de către medic doar atunci când riscul lăsării sângelui în starea de coagulabilitate normală este mult mai mare, risc de coagulare intravasculară sau intracardiacă, asociat bolii pentru care a fost administrat tratamentul. Din această cauză, pentru fiecare caz (pacient) în parte, medicul identifică un interval optim în care trebuie menținut INR.

Ce puteți face pentru a reduce aceste riscuri? Majoritatea pacienților care primesc tratament anticoagulant reușesc

să ducă o viață normală, mult mai îndelungată și mai bună decât dacă nu ar lua acest tratament.

Acest obiectiv, în general accesibil, necesită însă anumite măsuri pentru controlarea tratamentului, care nu pot fi luate fără participarea activă a pacientului. Aceste măsuri sunt relativ numeroase, dar simple:

- *respectați cu strictețe schema* de tratament prescrisă:
 - medicamentul anticoagulant trebuie luat exact în doza și la momentul indicat, în general pe stomacul gol, separat de alte medicamente (la cel puțin o oră înainte sau după administrarea altor medicamente);
 - dacă ați uitat o doză este mai bine să o luați mai târziu decât să n-o luați deloc, chiar în condiții suboptimale (pe stomacul plin, odată cu alte medicamente, etc).
- Întrucât reactivitatea organismului dumneavoastră la tratament poate să se schimbe în timp, cel puțin o dată pe lună trebuie să *controlați valoarea INR*; dacă aceasta nu este optimă medicul va reajusta regimul de administrare; Ideal, medicul la care vă prezentați trebuie să fie familiar cu cazul dumneavoastră și cu istoricul tratamentului anticoagulant pe care îl urmați.
- *Evitați traumatismele* sau alte cauze de sângerare; sunteți mai susceptibil la hemoragii decât erați pe vremea când nu luați tratament anticoagulant!
- *Informați orice cadru medical* la care vă prezentați pentru orice motiv că sunteți sub tratament anticoagulant;
- *Urmăriți-vă starea de sănătate* și în special încercați să identificați imediat orice hemoragie; acestea se pot manifesta și prin:
 - echimoze (vânătăi) întinse sau hematoame (proeminente nou apărute, eventual de culoare violetie);
 - schimbarea culorii urinei în roșu sau cafeniu;
 - sânge roșu în scaun sau scaun de consistență moale negru lucios, ca păcura (melenă, adică scaun care conține sânge digerat);
 - vărsături cu sânge sau cu aspect de zaț de cafea;
 - o paloare neobișnuită, cel puțin a feței și a palmelor, tensiune arterială neobișnuit de scăzută, puls accelerat, amețeli;

În astfel de cazuri este important să vă prezentați de urgență la spital. În general se pot lua măsuri pentru limitarea hemoragiei sau a consecințelor acesteia. Mici hemoragii din gingii la periajul dentar, pe de altă parte, nu constituie motiv de îngrijorare. De asemenea nu trebuie să vă îngrijoreze hemoragii mici (mai puțin de o cană de sânge) din traumatisme minore (de exemplu înțepături) dacă încetează în cele din urmă.

Cabinetul de anticoagulare din Spitalul Universitar de Urgență București funcționează miercuri între orele 16:00-18:00; telefon 202.61.56, 0722.348.376 (Dr. O. Pârvu).