

Cerebrovaskulāro slimību racionālas farmakoterapijas rekomendācijas zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros

Rekomendācijas sagatavotas darba grupā: Latvijas Neurologu asociācijas priekšsēde prof.Ģ.Eniņa, dr.B.Tilgale, Zāļu cenu aģentūras un Veselības ministrijas speciālisti

Cerebrovaskulārie incidenti ir viena no biežākām slimībām (60 - 250 / 100 000 iedzīvotājiem gadā), kas nosaka augstu letalitāti un invalidizāciju. Insultu biežums rietumvalstīs pēdējos gadu desmitos ir samazinājies sakarā ar labāku hipertensijas, smēķēšanas un citu riska faktoru kontroli ⁽¹⁾. Latvijā insulta profilakse vēl joprojām ir nepietiekošā līmenī un šis darbs ir jāuzlabo.

Atbilstoši pasaules insulta aprūpes standartiem pēcinsulta periodā nepieciešams pielietot koriģējošu ārstēšanu, lai mazinātu seku parādības un īpaši, lai novērstu insulta atkārtosanos ⁽²⁾.

- Pastāvīgi jākoriģē arteriāla hipertensija, izvēloties preparātus, kas nodrošina diennakts vienmērīgu antihipertensīvu efektu, neizraisot hipotensiju un nemazinot asinsplūsmu smadzenēs, kas ir liels risks insulta attīstībai. Antihipertensīva terapija samazina insultu atkārtosanos par 29% ⁽³⁾. Zāļu iegādes kompensācijas sistēmā zāles hipertensijas korekcijai izrakstāmas pie diagnozēm I10-I15.9.
- Smadzeņu infarkta un cerebrālas transitoras išēmiskas lēkmes gadījumā nepieciešams ilgstoši lietot antiagregantus. **Pirmās izvēles līdzeklis ir acetilsalicilskābe.** Uzsākot acetilsalicilskābes lietošanu 48 stundu laikā pēc smadzeņu infarkta samazinās, reinfarkta risks un uzlabojas ilgtermiņa iznākumi⁽⁴⁾. Acetilsalicilskābi var kombinēt kopā ar dipiridamolu. Acetilsalicilskābei tāpat kā citām zālēm var būt individuāla nepanesība un tās lietošanai ir vairākas kontrindikācijas. Šajos gadījumos nepieciešami citi antiagreganti, kuriem nepiemīt acetilsalicilskābes blaknes, piemēram, **tiklopidīns**. Pacienti ar aterotrombotisku smadzeņu infarktu, kuriem ir kontrindicēta gan acetilsalicilskābes, gan tiklopidīna lietošana, kā **otrās izvēles līdzeklis** ir lietojams **klopidogrels**. Klopidogrela lietošanu jāuzsāk akūtā cerebrāla infarkta fāzē.

Acetilsalicilskābes, tiklopidīna un klopidogrela kontrindikācijas un piesardzības pasākumi .

Zāļu vispārīgais nosaukums	Piesardzība	Kontrindikācijas*
Acidum acetylsalicylicum	Astma, nekontrolēta hipertensija, grūtniecība.	Paaugstināts jutīgums pret salicilātiem, kuņģa un zarnu čūlas, nosliece uz asiņošanu, samazināts trombocītu daudzums, asins slimības, nieru mazspēja un nierakmeņu slimība.
Ticlopidinum	Aknu mazspēja, nieru mazspēja. Nepieciešami asins hematoloģiskie testi pirms ārstēšanas un ik pa 2 nedēļām pirmo trīs mēnešu laikā. Pārtraukt ārstēšanu, ja parādās neitropēnija vai	Hemorāģiskas slimības - hemoflija, trombocitopēnija, Villebranda slimība, ar biežu asiņošanu saistītas slimības - peptiska čūla, asiņošana no deguna, dzemdes asiņošana, asinsrades traucējumi - leukopēnija, smaga anēmija, agranulocitoze, trombocitopēnija, trombotiska trombocitopēniska purpura anamnēzē,

	trombocitopēnija. Pārtraukt terapiju 10 dienas pirms ķirurģiskām operācijām.	pacienti hemorāģiska smadzeņu infarkta akūtā fāzē, smagi aknu bojājumi.
Clopidogrelum	Nelietot pirmās 7 dienas pēc miokarda infarkta. Pārtraukt terapiju 7 dienas pirms ķirurģiskām operācijām. Uzmanīgi lietot pacientiem, kam ir gastrointestināli un intraokulāri bojājumi ar tieksmi asiņot. Aknu mazspēja, nieru mazspēja.	Smaga aknu mazspēja, aktīva patoloģiska asiņošana, piemēram, no peptiskas čūlas vai intrakraniāla asiņošana, zīdīšana.

*Palielināta jutība pret aktīvo vielu vai kādu no palīgvielām kā kontrindikācija nav minēta, jo tā ir raksturīga visām zālēm.

Nepieciešamības gadījumā jālieto netiešas darbības antikoagulanti, piemēram, **varfarīns**.

- Subarahnoidāla asinsizplūduma gadījumā **nimodipīns** uzlabo prognozi pacientiem ar asinsvadu aneirismu ⁽⁵⁾. To lieto smadzeņu artēriju spazma profilaksei.
- Pēcinsulta seku ārstēšanai efektīvs ir neiroprotektoru kurss.
- Insulta sekundārai profilaksei bieži nepieciešami lipīdus pazeminoši medikamenti ⁽⁶⁾.
- Vertebrobasilāra insulta gadījumā vestibulāra sindroma (reibonis, slikta dūša, vemšana, nistagms) efektīvai ārstēšanai nepieciešams **betahistīns**.

Zāļu vispārīgie nosaukumi cerebrovaskulāro slimību ārstēšanai

Dgn. kods	Diagnozes grupa/ diagnoze	Zāļu vispārējais nosaukums	Kompensācijas ierobežojumi	Rekomendējamā deva	
				Reizes deva	Vidējā diennakts deva
I 60	Subarahnoidāls asinsizplūdums	Nimodipinum	Ārstēšanas kurss 21 diena.	60 mg	360 mg
I 61	Intracerebrāls asinsizplūdums	Nimodipinum Betahistinum	Ārstēšanas kurss 21 diena. Tikai, ja slimnieks pārcietis intracerebrālu asinsizplūdumu smadzenītēs vai smadzeņu stumbrā un ir vestibulārs sindroms. Ārstēšanas ilgums līdz 3 mēnešiem.	60 mg 8 mg	360 mg 24 mg

I 63	Smadzeņu infarkts	Dipyridamolum		200 mg	600 mg	
		Ac.acetylsalicylicum		100 mg	100 mg	
		Warfarinum		Individuālas devas, sekojot INR rādītājam.	Individ. devas	Individ. devas
		Piracetamum		Ārstēšanas kurss līdz 3 mēnešiem.	600 mg	1200 mg
		Ticlopidinum		Tikai slimniekiem ar embolisku infarktu un citu antiagregantu nepanesību.	250 mg	500 mg
		Clopidogrelum		Tikai slimniekiem ar aterotrombotisku infarktu , ja ir kontraindicēta ac.acetylsalicylicum un ticlopidinum lietošana. Ārstēšanas kurss līdz 6 mēnešiem.	75 mg	75 mg
		Betahistinum	Tikai, ja slimnieks pārcietis infarktu vertebrobasilārā sistēmā un ir vestibulārs sindroms. Ārstēšanas ilgums līdz 3 mēnešiem.	8 mg	24 mg	
I 67.4	Hipertensīva encefalopātija	Furosemidum	Individuāls lietošanas biežums.	Individ. devas	Individ. devas	
I 67.7	Citur neklasificēts smadzeņu arterīts	Ac.acetylsalicylicum		100 mg	300 mg	
		Diclofenacum		50-150 mg	100 mg	
		Ibuprofenum		400 mg	1200 mg	
		Prednisolonum		20 mg	40 mg	
		Naproxenum		500 mg	1000 mg	
I 67.8	Citas precizētas cerebrovaskulāras slimības (Akūta cerebrovaskulāra mazspēja, hroniska smadzeņu išēmija)	Dipyridamolum		200 mg	600 mg	
		Ac.acetylsalicylicum		100 mg	100 mg	
		Warfarinum		Individuālas devas, sekojot INR rādītājam.	Individ. devas	Individ. devas
		Piracetamum		Ārstēšanas kurss 3 mēneši.	600 mg	1200 mg

G 45	Cerebrāla transitoriska išēmiska lēkme un radniecīgi sindromi	Dipyridamolum		200 mg	600 mg
		Ac.acetylsalicylicum Warfarinum	Individuālas devas, sekojot INR rādītājam.	100 mg Individ. devas	100 mg Individ. devas
		Ticlopidinum	Acetilsalicilskābes nepanesības gadījumā.	250 mg	500 mg
		Betahistinum	Ja pacientam ir vertebrobasilārās artērijas sindroms ar vestibulāriem traucējumiem. Ārstēšanas kurss līdz 3 mēnešiem.	8 mg	24 mg

Vēres

1. G.Y.H. Lip, S.Kamath, R.G.Hart. Antithrombotic therapy for cerebrovascular disorders. BMJ 2002;325:1161-1163
2. Stroke - a practical guide to management, CP. Warlow et. al., 2001
3. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.:DARE-980047. Cochrane Library, Issue1, 2000. Oxrford:Update Software
4. Counsell C, Sanderock P. Antiplatelet therapy for acute ischemic stroke. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Library no.:CD000029. Cochrane Library, Issue 2,2002.Oxford: Update Software.
5. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.:DARE-960515. Cochrane Library, Issue4, 1999. Oxrford:Update Software
6. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.:DARE -989051.Cochrane Library, Issue3,2000.Oxrford:Update Software