

Дайджест

Сравнение трех режимов назначения эноксапарина в достижении целевых уровней анти-Ха у госпитализированных пациентов с соматическими заболеваниями и экстремальным ожирением

Эноксапарин широко используется для профилактики венозного тромбоза (ВТЭ). Тем не менее на сегодня проведено мало исследований, в которых эноксапарин изучался у пациентов с экстремальным ожирением – в популяции с высоким риском ВТЭ.

Цель исследования – проспективно сравнить три режима назначения эноксапарина в отношении достижения целевых пиковых уровней анти-Ха-факторной активности у пациентов с соматическими заболеваниями (n=31) и экстремальным ожирением (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 40 кг/м²).

Методы. Пациентов распределили на три группы для получения эноксапарина

в виде фиксированной дозы (ФД) 40 мг 1 раз в сутки (n=11), скорректированной по весу низкой дозы (НД) – 0,4 мг/кг 1 раз в сутки (n=9) или скорректированной по весу высокой дозы (ВД) – 0,5 мг/кг 1 раз в сутки (n=11).

Результаты. Средний ИМТ и вес пациентов составили 62,1 кг/м² (диапазон 40,5-82,4) и 176 кг (диапазон 115-256 кг) соответственно и не различались между группами. Пиковые уровни анти-Ха были значительно выше в группе ВД по сравнению с таковыми в группах ФД и НД. Пациенты группы ВД достигали целевых уровней анти-Ха чаще, чем больные групп ФД и НД (p<0,05). Пиковые уровни анти-Ха не коррелировали с возрастом, весом, ИМТ и клиренсом креатинина, что свидетельствует о предсказуемости эффекта эноксапарина, дозированного в зависимости от веса. Побочные эффекты, в частности кровотечения, тромбоз и тромбоцитопения, не регистрировались.

Выводы. Проведенное клиническое испытание стало первым проспективным сравнительным исследованием, продемонстрировавшим, что у пациентов с соматическими заболеваниями и экстремальным ожирением режим назначения эноксапарина в дозе 0,5 мг/кг в достижении целевых уровней анти-Ха превосходит режимы ФД и НД.

Freeman A., Horner T., Pendleton R.C., Rondina M.T. Prospective comparison of three enoxaparin dosing regimens to achieve target anti-factor Xa levels in hospitalized, medically ill patients with extreme obesity. American Journal of Hematology. Article first published online: May 6, 2012

Увеличение частоты использования эноксапарина у детей с травмами

По данным литературы, частота ВТЭ у детей с травмами составляет от 0,7 до 4,2 случая на 1000 госпитализаций. Педиатрические

руководства по профилактической антикоагулянтной терапии на сегодня отсутствуют.

Цель исследования – проанализировать использование эноксапарина у детей с травмами.

Методы. В базе данных Pediatric Health Information System за период 2001-2008 гг. провели поиск пациентов в возрасте от 0 до 18 лет с первичным диагнозом «травма» в соответствии с кодами МКБ-9. Пациентов, которые получали эноксапарин и/или имели диагноз ВТЭ, идентифицировали по кодам назначений лекарственных препаратов и МКБ-9. Для определения клинических характеристик пациентов и других факторов, связанных с ВТЭ и применением эноксапарина, использовали логистическую регрессию.

Результаты. Из 3195 детей, которым был назначен эноксапарин, 2915 получали препарат без диагноза ВТЭ. Частота назначения эноксапарина за проанализированный период увеличилась с 0,75 до 1,54% в целом и с 0,65 до 1,43% при отсутствии диагноза ВТЭ. Риск развития ВТЭ статистически значимо повышался при переломах таза, пребывании в отделении интенсивной терапии и установленных венозных катетерах (p=0,017; p<0,001 и <0,001 соответственно).

Выводы. У детей с травмами частота применения эноксапарина значительно увеличилась, что свидетельствует о более широком использовании фармакологической тромбопрофилактики в педиатрических травматологических центрах.

Askegard-Giesmann J.R., O'Brien S.H., Wang W., Kenney B.D. Increased use of enoxaparin in pediatric trauma patients. Journal of Pediatric Surgery. 2012; 47 (5): 980-983

Экономический эффект применения эноксапарина по сравнению с нефракционированным гепарином в профилактике венозного тромбоза у пациентов с острым инсультом

Венозный тромбоз – частое осложнение острого ишемического инсульта, которое можно предотвратить с помощью антикоагулянтов. В текущем руководстве Американской коллегии торакальных врачей (American College of Chest Physicians) пациентам с острым ишемическим инсультом и ограниченной подвижностью рекомендуется профилактическое назначение низких доз нефракционированного гепарина (НФГ) или низкомолекулярного гепарина (НМГ). Результаты клинических испытаний, в частности исследования PREVAIL, свидетельствуют о том, что НМГ эноксапарин является более предпочтительным, чем НФГ, для профилактики ВТЭ у таких больных. Преимущества эноксапарина обусловлены более выгодным отношением «польза-риск» и удобством применения (один раз в день). Исследования с использованием различных моделей, а также данные, полученные в условиях реальной клинической практики, указывают на то, что у пациентов с острым ишемическим инсультом, особенно тяжелым, более высокая стоимость эноксапарина полностью компенсируется снижением частоты тромботических событий при использовании этого препарата вместо НФГ. Широкое применение эноксапарина в клинической практике с целью профилактики ВТЭ после острого ишемического инсульта позволит снизить частоту ВТЭ и в то же время получить выраженный экономический эффект.

Pineo G.F., Lin J., Annemans L. The economic impact of enoxaparin versus unfractionated heparin for prevention of venous thromboembolism in acute ischemic stroke patients. ClinicoEconomics and Outcomes Research 2012; 4: 99-107

Подготовил **Алексей Терещенко**

АНТИКОАГУЛЯНТ, ЯКОМУ ДОВІРЯЄ ВЕСЬ СВІТ

КЛЕКСАН®
еноксапарин

Перевірений, передбачуваний захист

Клексан® — оригінальний еноксапарин з унікальними перевагами:

- величезна доказова база²⁻⁸
- найширший серед НМГ спектр показань¹
- успішний досвід застосування більше 200 мільйонами пацієнтів у світі⁹
- багатолітній переконливий досвід застосування в Україні^{1,9}

ТОВ «Санofi-Авентіс Груп»
Україна, 01033, Київ, вул. Жилиняська, 48-50а, тел.: 0 (44) 354-20-00

¹Регістраційне свідоцтво в Україні № UA/7182/01/01; № UA/10143/01/01. Назва МОЗ України № 417 від 18.05.10; № 39 від 28.01.11. Інструкції до медичного застосування препарату Клексан®.

²Chest 2008; 133: 381-453. ³Cohen AT, et al. Lancet. 2008;371:387-94. ⁴Bergqvist et al. 2002. ⁵Planes et al. Thrombo. Haemostasias - 1988; 60: 407-410. ⁶Stine KC, Saylor RL, Saccante CS, Becton DL. Treatment of deep vein thrombosis with enoxaparin in pediatric cancer patients receiving chemotherapy. Clin Appl Thromb Hemost. 2007;13(2):161-5. ⁷Castro DJ, Diaz G, Marri D, Escobar C, Ortega J, Garcia-Rull S, Picher J, Sauer A. Monotherapy with enoxaparin for the prevention of recurrent venous thromboembolism. Blood Coagul Fibrinolysis. 2007;18(2):173-7. ⁸Cohen AT, Agnelli G, Anderson FA, Arcelus JJ, Bergqvist D, Brecht JG, Geer JA, Heit JA, Hutchinsonson JL, Kakkar AK, Mottier D, Oger E, Samama MM, Spannagl M; for the VTE Impact Assessment Group in Europe (VITAE). Venous thromboembolism (VTE) in Europe. The number of VTE events and associated morbidity and mortality. Thromb Haemost. 2007;98(4):756-64. ⁹JMS MAT June 2007.