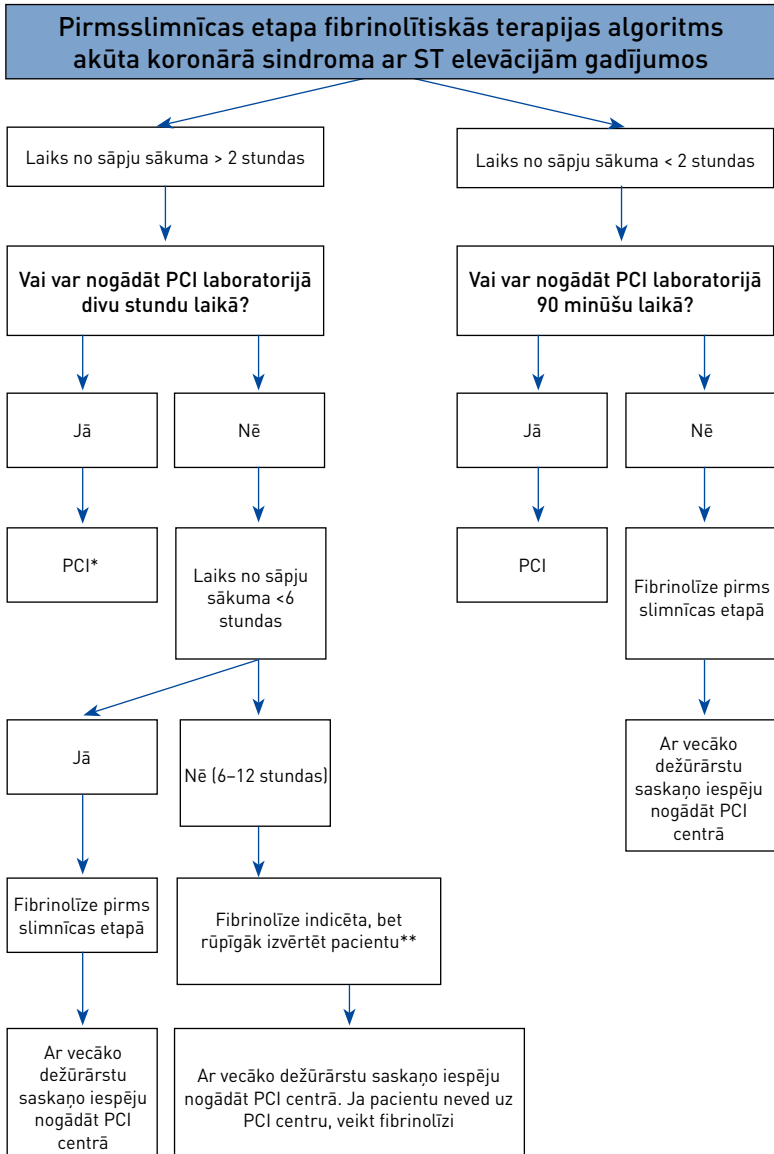


AKS Vadlīniju teksta labojumi

35. lpp

7. shēma

Pirmshospitālā taktika



Ārstēšanas taktika AKS ar ST elevācijām

37. lpp

Ārstēšana stacionārā ar invazīvās ārstēšanas iespējām

- Antiagregantu terapija:
 - Aspirīns 100 mg vienu reizi dienā (pirmā deva 300 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņēmis piesātinošo devu)
UN
 - Klopidoģrels 150 mg vienu reizi dienā sešas dienas (ja veikta stenta implantācija), tālāk turpinot 75 mg vienu reizi dienā (pirmā deva 600 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņēmis piesātinošo devu),
VAI
 - Prasugrels 10 mg vienu reizi dienā (pirmā deva 60 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņēmis piesātinošo devu). Skat. Indikācijas un KI antiagregantu aprakstā
VAI
 - Tikagrelors 90 mg divas reizes dienā (pirmā deva 180 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņēmis piesātinošo devu). Pieļaujams uzsākt arī gadījumos, ja pacients ir jau saņēmis klopidoģrelu.
- Antikoagulantu terapija:
 - MMH (rekomendējams enoksaparīns 1 mg/kg divas reizes dienā s/c, ja pacients < 75 gadus vecs, vai 0,75 mg/kg divas reizes dienā vecākiem pacientiem)

38. lpp

Ārstēšana stacionārā bez invazīvās ārstēšanas iespējām

- Antiagregantu terapija:
 - Aspirīns 100 mg vienu reizi dienā (pirmā deva 300 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņēmis piesātinošo devu)
UN
 - Klopidoģrels 75 mg vienu reizi dienā (piesātinošās devas atkarībā no reperfūzijas metodes skatīt sadaļā Antiagreganti)
VAI
 - Tikagrelors 90 mg divas reizes dienā (pirmā deva 180 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņēmis piesātinošo devu un, ja nav saņēmis vai netiek plānots nozīmēt fibrinolītisko terapiju), pieļaujams uzsākt, ja pacients ir jau saņēmis klopidoģrelu;
VAI
 - Prasugrels 10 mg (pirmā deva 60 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņēmis piesātinošo devu un ja nav saņēmis vai netiek plānots nozīmēt fibrinolītisko terapiju, bet plāno pacientu nekavējoties pārvest uz stacionāru ar invazīvās ārstēšanas iespējām PCI veikšanai (skatīt arī kontraindikācijas sadaļā Antiagreganti).

- Antikoagulanti:
 - MMH (rekomendējams enoksaparīns 1 mg/kg 2 reizes dienā s/c pacientiem < 75 g. vai 0,75 mg/kg 2 reizes dienā pacientiem ≥ 75.g.v.)
VAI
 - Nefrakcionētais heparīns 12 DV/kg (max 1000 DV/st) i/v, uzturot APTL 50 – 70 sekundes
VAI
 - Fondaparīns 2,5 mg vienu reizi dienā s/c tikai tiem pacientiem, kuriem veikta fibrinolītiska terapija ar Streptokināzi vai kuriem netiek veikta reperfūzijas terapija (ja veikta fibrinolītiskā terapija ar Streptokināzi, pirmā deva nozīmējama i/v).

38. lpp.

AKEI – visiem pacientiem pirmajā dienā, ja nav kontraindikāciju. Vēlams uzsākt vismaz pēc 12 st.

Ārstēšanas taktika AKS bez ST elevācijām

45. lpp

Ārstēšana stacionārā ar invazīvās ārstēšanas iespējām

- Antiagregantu terapija:
 - Aspirīns 100 mg vienu reizi dienā (pirmā deva 300 mg, ja pirmshospitālajā etapā nav saņēmis piesātinošo devu),
UN
 - Klopidoģrels 150 mg vienreiz dienā sešas dienas (ja implantēts stents), turpinot 75 mg vienu reizi dienā (pirmā deva 600 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņemta piesātinošā deva);
VAI
 - Tikagrelors 90 mg divas reizes dienā (pirmā deva 180 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņēmis piesātinošo devu); pieļaujams uzsākt, ja pacients ir jau saņēmis klopidoģrelu
VAI
 - Prasugrels 10 mg vienu reizi dienā (pirmā deva 60 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņēmis piesātinošo devu; skat. arī indikācijas un KI sadaļā Antiagreganti).

46. lpp.

Ārstēšana stacionārā bez invazīvās ārstēšanas iespējām

- Antiagregantu terapija
 - Aspirīns 100 mg vienu reizi dienā (pirmā deva 300 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņēmis piesātinošo devu)

UN

- Klopidoġrels 75 mg vienu reizi dienā (pirmā deva 600 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņēmis piesātinošo devu)
VAI
- Tikagrelors 90 mg divas reizes dienā (pirmā deva 180 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņēmis piesātinošo devu. Lietošanai indikācijas skat. sadaļā Antiagreganti); pieļaujams uzsākt, ja pacients ir jau saņēmis klopidoġrelu
VAI
- Prasugrels 10 mg vienu reizi dienā (pirmā deva 60 mg, ja pirmshospitālā etapā nav saņēmis piesātinošo devu), ja plāno pārvest pacientu PCI veikšanai; (skat. arī KI antiagregantu aprakstā).

47. lpp

- Antikoagulantu terapija:
 - Nefrakcionētais heparīns – i/v bolusā 60DV/kg (max. deva 4000 DV), seko i/v perfūzijas veidā 12DV/kg/st (max.devā 1000 DV/st) 24–48 stundas. APTL 50–70 sek., monitorings pēc 3, 6, 12 un 24 stundām.

60. lpp

Tabulā - Rekomendācijas GP IIb/IIIa inhibitoru lietošanai AKS pacientiem bez ST elevācijām

4. aile, pēdējais punkts: Rekomendācija attiecas arī uz pacientiem ar normālu troponīna līmeni.

66. lpp

Fondaparinux

Tā kā tas pārsvarā izdalās renāli, tā lietošana ir kontraindicēta, ja kreatinīna klīrens ir < 30 ml/min/1,73 m²

79. lpp

Farmakoterapija sekundārā profilaksē

- Antiagregantu un antikoagulantu terapija

Vēlamais duālās antiagregantu terapijas (aspirīns + klopidoġrels vai tikagrelors vai prasugrels) ilgums pēc AKS ir 1 gads.