

АЛГОРИТМ ДОЗУВАННЯ КСАРЕЛТО® У КАРДІОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ



ФП

Неклапанна фібріляція передсердь
За шкалою CHA2DS2-VASc ≥ 1 балу³

- С Серцева недостатність – 1
- Н Артеріальна гіпертензія – 1
- А₂ Вік ≥ 75 років – 2
- Д Цукровий діабет – 1
- С₂ Інсульт/TIA або тромбоемболія – 2
- В Серцево-судинні захворювання – 1
- А Вік від 65 до 74 років – 1
- Sc Стать – 1

Кліренс креатиніну за формулою Коクロфт–Голт³

15–49 мл/хв
15 мг 1 р/д

> 50 мл/хв
20 мг 1 р/д

ФП + Стентування

стентування коронарних
артерій + ФП^a

Проведення ПКВ

із застосуванням звичайних
перипроцедурних препаратів для ПКВ

Кліренс креатиніну

15–49 мл/хв 10 мг 1 р/д + Інгібітор Р2 ₁₂	> 50 мл/хв 15 мг 1 р/д + Інгібітор Р2 ₁₂
--	---

Після 1 року³

ГКС

з підвищеннем серцевих
біомаркерів^{b,c,4–6}

2,5 мг 2 р/д
+ ACK
+ Клопідогрел



Після 1 року^d

ІХС/ЗПА

Стабільна ішемічна хвороба
серця та/або атеросклероз
периферичних артерій
високого ризику СС подій
За схемою COMPASS > 1 балу⁸

- С Серцева недостатність (I/II NYHA)
- О Атеросклероз іншого судинного басейну
- М Цукровий діабет II типу
- Р Зниження функції нирок
- А Вік 65 років та старший
- С Ішемічний інсульт
- П Паління

2,5 мг 2 р/д
+ ACK 100 мг^e

ТЕЛА/ТГВ

Тромбоемболія легеневої артерії
середньо-низького або низького
ризику^f / тромбоз глибоких вен

День
№ 1

15 мг 2 р/д
протягом
21-го дня

День
№ 22

20 мг 1 р/д^g
протягом
3–6 місяців^{h,9,10}

Оцінка ризиків та вирішення
питання доцільноти
подовженої антикоагулянтної
терапії після 6 місяцівⁱ

10 мг 1 р/д
20 мг 1 р/д

