

Comparison of fixed-dose weight-adjusted unfractionated heparin and low-molecular-weight heparin for acute treatment of venous thrombembolism

Kearon C, Ginsberg JS, Julian JA et al., *Journal of the American Medical Association* 296, 2006, 935-942

Úvod:

Standardní úvodní léčbou hluboké žilní trombózy a plicní embolie je nefrakcionovaný heparin (UFH) v kontinuální intravenózní infuzi nebo nízkomolekulární heparin (LMWH) podávaný subkutánně. Autoři této prospektivní randomizované studie zkoumali možnost subkutánního použití UFH, bez monitorace koagulačních parametrů, v ambulantní léčbě, a tedy i s nižší cenou.

Metodika:

Do studie bylo zařazeno celkem 708 pacientů starších 18 let (průměr 60 let) s nově zjištěnou hlubokou žilní trombózou dolních končetin (81 %) nebo symptomatickou plicní embolií (19 %). Randomizace spočívala v subkutánním podávání UFH (úvodní dávka 333 U/kg, dále 250 U/kg každých 12 hodin), nebo LMWH (100 IU/kg každých 12 hodin). Warfarin byl v obou skupinách zahájen již od prvního dne. Souběžné podávání pokračovalo až do INR > 2,0 ve dvou po sobě následujících dnech, samotný warfarin pak alespoň tři měsíce.

Cílem studie bylo srovnání počtu recidiv žilní trombózy nebo plicní embolie a případů klinicky významného krvácení v obou skupinách.

Výsledky:

Výskyt sledovaných událostí ukazuje následující tabulka:

		UFH	LMWH
recidiva trombembolie	prvních 10 dní	1 (3 %)	2 (0,6 %)
	celé 3 měsíce	13 (3,8 %)	12 (3,4 %)
významné krvácení	prvních 10 dní	4 (1,1 %)	5 (1,4 %)
	celé 3 měsíce	6 (1,7 %)	12 (3,4 %)
úmrtí	prvních 10 dní	0 (0 %)	2 (0,6 %)
	celé 3 měsíce	18 (5,2 %)	22 (6,3 %)

V uvedených parametrech nebyl pozorován statisticky významný rozdíl mezi oběma skupinami.

Ve skupině pacientů s UFH nemělo snížení aPTT prediktivní význam pro recidivu trombembolie ($p = 0,58$) ani zvýšení aPTT pro riziko krvácení ($p > 0,99$).

Závěr:

Subkutánně podávaný nefrakcionovaný heparin je pro úvodní léčbu akutní hluboké žilní trombózy a plicní embolie stejně účinný a bezpečný jako nízkomolekulární heparin, nevyžaduje monitorování koagulačních parametrů, a může být tedy používán i v ambulantní léčbě.

Zpracoval: MUDr. František Folber, Interní hematologická klinika FN Brno