



# Jak zmniejszyć ryzyko udaru w przypadku migotania przedsionków?

**Migotanie przedsionków** (ang. AFib) jest częstym zaburzeniem, polegającym na **nieregularnym biciu serca**. Prowadzi ono do tworzenia **nieprawidłowych zakrzepów krwi**, co z kolei **może zwiększać ryzyko udaru**<sup>1</sup>. Niniejsza broszura pokazuje, **jak można zmniejszyć to ryzyko**<sup>2,3</sup>.

[Czytaj dalej, aby dowiedzieć się więcej](#) →

Materiał jest przeznaczony dla pacjentów, którzy otrzymują doustne leki przeciwkrzepliwe niebędące antagonistami witaminy K (ang. NOAC). Broszurę przygotowano wyłącznie w celu edukacyjnym i nie należy jej interpretować jako porady medycznej. W związku z tym przedstawione treści nie mogą zastąpić zaleceń, rozpoznania czy sposobów leczenia przepisanych i rekomendowanych przez lekarza.

**AFib** (atrial fibrillation): migotanie przedsionków; **NOAC** (non-vitamin K antagonist oral anticoagulant): doustny lek przeciwkrzepliwy niebędący antagonistą witaminy K

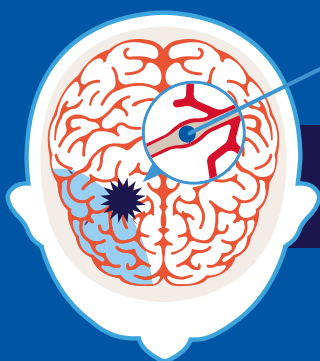
**SANDOZ**

# Co to jest udar?

**Udar** występuje wtedy, gdy w mózgu powstaje zakrzep lub dochodzi do **przerwania naczynia krwionośnego**<sup>4</sup>.

Wyróżnia się **dwa główne rodzaje udaru**<sup>5</sup>:

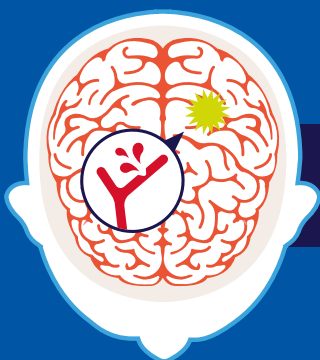
## UDAR NIEDOKRWIENNY



około **9**  
na **10** udarów<sup>5</sup>

**Udar niedokrwienny** występuje wówczas, gdy dochodzi do **zablokowania przepływu krwi w mózgu**, prawdopodobnie z powodu **zakrzepu krwi** lub **nagromadzenia tłuszczu**<sup>4,5</sup>.

## UDAR KRWOTOCZNY



około **1**  
na **10** udarów<sup>5</sup>

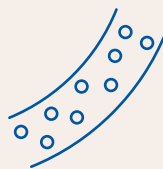
**Udar krwotoczny** występuje wówczas, gdy dochodzi do **przerwania naczynia krwionośnego w mózgu**, prawdopodobnie z powodu **wysokiego ciśnienia krwi** lub **przepełnienia naczynia**<sup>4,5</sup>.

# Czym są zakrzepy krwi?



**Wykrzepianie krwi**, określane również jako **krzepnięcie**, jest procesem, który ma na celu **zapobieganie nadmiernemu krwawieniu** w przypadku uszkodzenia naczynia krwionośnego. Innymi słowy, krzepnięcie krwi pomaga zapobiec sytuacji, w której małe skaleczenie prowadzioby do nasilonego krwawienia<sup>6</sup>.

Czasami jednak **nieprawidłowy zakrzep krwi** może utworzyć się w naczyniu krwionośnym lub w sercu **bez widocznego urazu**<sup>5,6</sup>. **Migotanie przedsionków znacznie zwiększa** prawdopodobieństwo powstania zakrzepu krwi w odległych częściach **układu krążenia**, prowadząc do blokad w przepływie krwi określanych jako **zatorowość systemowa** (ang. SE). Te zakrzepy krwi, mogą **przemieszczać się** w całym ciele i prowadzić do **udar**, jeśli dostaną się do **mózgu**. W związku z tym wymagają **szybkiej diagnozy i odpowiedniego leczenia**<sup>5-7</sup>.



**Leki przeciwnadkrzepliwie pomagają zapobiegać tworzeniu się nieprawidłowych zakrzepów krwi**<sup>6</sup>

# Kto jest szczególnie narażony na wysokie ryzyko udaru?

Możesz być narażony na **wysokie ryzyko udaru**, jeśli masz **nieregularne bicie serca**, określane również jako **migotanie przedsionków**<sup>5</sup>.

Możesz być szczególnie narażony, jeśli masz:



**Podtyp migotania przedsionków**, który nie jest związany z **wadami zastawek serca** (ang. NVAF)<sup>1</sup>



**Inne problemy zdrowotne**, takie jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca lub otyłość<sup>8,9</sup>

Wiadomo też, że **częstość występowania udarów związanych z migotaniem przedsionków zwiększa się wraz z wiekiem**. Ryzyko wystąpienia jest nawet **5 razy większe** u osób w wieku 80–89 lat w porównaniu z osobami w wieku 50–59 lat<sup>10</sup>.

50–59 lat



80–89 lat



Ryzyko zwiększa się



nawet **5-krotnie**<sup>10</sup>



**Skuteczne leczenie**, takie jak stosowanie doustnych leków przeciwkrzepliwych, może pomóc zapobiec tworzeniu się nieprawidłowych zakrzepów krwi w następstwie migotania przedsionków<sup>8,11</sup>.

# W jaki sposób leki przeciwkrzepliwe mogą pomóc w zapobieganiu tworzeniu się nieprawidłowych zakrzepów krwi?

Wyróżnia się **dwie główne kategorie leków** stosowanych w celu zapobiegania **udarom mózgu** lub **zatorowości systemowej** (ang. SE)<sup>2</sup>:

Antagoniści witaminy K (ang. VKA)	Doustne leki przeciwkrzepliwe niebędące antagonistami witaminy K (ang. NOAC)
Leki z grupy VKA hamują wiele etapów procesu krzepnięcia, zapobiegając wykrzepianiu krwi <sup>12</sup> .	Leki z grupy NOAC hamują określony etap procesu krzepnięcia, zapobiegając wykrzepianiu krwi <sup>12</sup> .

## Co zalecają lekarze?

Podczas leczenia **pacjentów z migotaniem przedsionków** lekarze zalecają **przyjmowanie leków z grupy NOAC zamiast leków z grupy VKA** w celu zapobiegania udarowi z następujących powodów<sup>2,13</sup>:



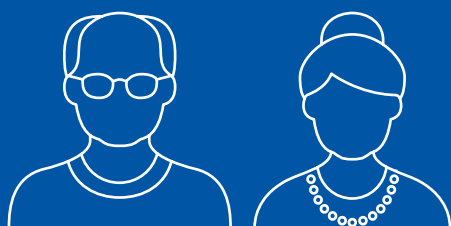
1. Dobra **skuteczność** i ogólne **bezpieczeństwo**<sup>2,13</sup>
2. Mniej interakcji z **żywnością i innymi lekami**<sup>13</sup>
3. Mniej **wizyt u lekarza i konieczności wykonywania badań w laboratorium**<sup>13</sup>



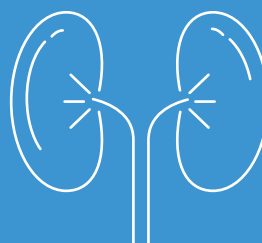
**Leczenie odpowiednim lekiem z grupy NOAC, podawanym we właściwej dawce, może pomóc zapobiec tworzeniu się nieprawidłowych zakrzepów krwi, bez zwiększania ryzyka poważnego krwawienia<sup>13</sup>**

# Jakie czynniki bierze pod uwagę lekarz, przepisując lek z grupy NOAC?

Dostępne są **różne leki z grupy NOAC**, które stosuje się w **różnych schematach dawkowania**. Lekarz dostosuje sposób leczenia i dawkę leku do twojej **indywidualnej sytuacji** na podstawie niektórych lub wszystkich **poniższych czynników**<sup>13</sup>:



WIEK



SPRAWNOŚĆ NEREK



MASA CIAŁA



INNE PROBLEMY ZDROWOTNE  
I AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI



**Przyjmowanie leków przeciwkrzepliwych może pomóc utrzymać dobry przepływ krwi, przyczyniając się do zapobiegania udarom**<sup>14,15</sup>

# Co może wpływać na ryzyko wystąpienia udaru?

Pamiętaj, że przepisane Ci **leczenie przeciwkrzepliwe** może być **mniej skuteczne z powodu**<sup>3,16</sup>:

## NIEKTÓRYCH CHORÓB, KTÓRE MOGĄ BYĆ U CIEBIE ROZPOZNANE



Cukrzyca



Nieprawidłowe stężenie cholesterolu lub innych tłuszczów (lipidów) we krwi



Wcześniejsze zdarzenia związane z tworzeniem się zakrzepów krwi



Pomijanie przyjęcia dawki leków



Palenie tytoniu

# Co jeszcze możesz zrobić, aby zmniejszyć ryzyko udaru?

Oprócz **ściśłego przestrzegania zaleconego planu leczenia**, ważne jest wprowadzenie i utrzymywanie zdrowych nawyków<sup>2,3</sup>:



**Stosowanie zbilansowanej diety**



**Zaprzestanie palenia tytoniu**



**Regularna aktywność fizyczna**



**Niewielkie zmiany, które możesz wprowadzić samodzielnie, mogą mieć ogromny wpływ na zapobieganie udarom<sup>3</sup>**

# Czy leki generyczne są takie same jak oryginalne leki referencyjne?



**Oryginalny lek referencyjny to lek, który został po raz pierwszy opatentowany** przez firmę farmaceutyczną. Oznacza to, że żadna inna firma nie może opracować i sprzedawać kopii tego samego leku w **okresie ochrony patentowej**<sup>17</sup>.

Jednak po wygaśnięciu patentu inne firmy farmaceutyczne mogą zacząć opracowywać i wprowadzać na rynek **bardzo podobne leki**, wykorzystujące **te same aktywne składniki**, w tej samej dawce co oryginalny lek referencyjny. **Takie leki określa się jako leki generyczne**<sup>17</sup>.



Innymi słowy, jeśli Twój lekarz przepisze lek generyczny zamiast oryginalnego leku referencyjnego, możesz mieć pewność, że lek ten ma **taką samą jakość oraz skuteczność i bezpieczeństwo**<sup>17</sup>



**Korzyści zdrowotne, które możesz uzyskać ze stosowania leku generycznego i oryginalnego leku referencyjnego, będą porównywalne**<sup>17</sup>

## Najważniejsze informacje do zapamiętania:

- **Migotanie przedsionków** naraża Cię na **wysokie ryzyko wystąpienia udaru lub zatorowości systemowej (ang. SE)<sup>5,7</sup>**.
- **Doustne leki przeciwkrzepliwe** odgrywają **ważną rolę w zapobieganiu udarom lub SE związanym z migotaniem przedsionków<sup>8,11</sup>**.
- **Hamowanie tworzenia się nieprawidłowych zakrzepów krwi** jest **kluczowym elementem w zapobieganiu udarom lub uszkodzeniom innych narządów<sup>6,13</sup>**.
- Nawet **niewielkie zmiany stylu życia** mogą w **dużym stopniu przyczynić się do zmniejszenia ryzyka udaru<sup>3</sup>**.
- **Leki generyczne oferują porównywalne korzyści do swoich oryginalnych odpowiedników<sup>17</sup>**.

**SE** (*systemic embolism*): zatorowość systemowa

**Piśmiennictwo:** **1.** WebMD. Which type of atrial fibrillation do you have? Dostępny na stronie internetowej: <https://www.webmd.com/heart-disease/atrial-fibrillation/types-atrial-fibrillation>. Dostęp: październik 2023. **2.** Hindricks G et al. Eur Heart J. 2021;42(5):373–498. **3.** Wankowicz P et al. Arch Med Sci. 2019;15(5):1217–22. **4.** Centers for Disease Control and Prevention. About stroke. Dostępny na stronie internetowej: <https://www.cdc.gov/stroke/about.htm>. Dostęp: październik 2023. **5.** Grysiewicz RA et al. Neurol Clin. 2008;26(4):871–95, vii. **6.** American Society of Hematology. Blood clots. Dostępny na stronie internetowej: <https://www.hematology.org/education/patients/blood-clots>. Dostęp: październik 2023. **7.** Bekwelem W et al. Circulation. 2015;132(9):796–803. **8.** Alkhouli M, Friedman PA. J Am Coll Cardiol. 2019;74(24):3050–65. **9.** Milentijevic D et al. J Med Econ. 2021;24(1):212–7. **10.** Hannon N et al. Stroke. 2011;42(9):2503–8. **11.** Freedman B et al. Lancet. 2016;388(10046):806–17. **12.** Salem JE et al. Fundam Clin Pharmacol. 2015;29(1):10–20. **13.** Beyer-Westendorf J et al. TH Open. 2021;5(3):e353–e62. **14.** Saraiva JFK. Cardiol Ther. 2018;7(1):15–24. **15.** Cosemans JM et al. Cardiovasc Res. 2013;99(2):342–52. **16.** Tanaka K et al. Stroke. 2020;51(4):1150–7. **17.** Food and Drug Administration. Generic drugs: questions and answers. Dostępny na stronie internetowej: <https://www.fda.gov/drugs/frequently-asked-questions-popular-topics/generic-drugs-questions-answers>. Dostęp: październik 2023.

