



Tab. 2. Účinek warfarinu a vybraných antiagregancií na riziko gastrointestinálního krvácení podle Delaney et al, 2007

	Počet krvácení	Počet kontrol	Riziko*	95% interval rizika
	n = 4028	n = 40 171		
Účinek jednotlivých látek				
Žádná terapie	2 124	28 264	1,00	
Warfarin	281	1130	1,94	1,61–2,34
Klopidogrel	160	532	1,67	1,27–2,20
KAS	1 122	7 350	1,39	1,26–1,53
NSA	678	3707	1,78	1,61–1,97
Účinek kombinací látek				
Warfarin + KAS	48	82	6,48	4,25–9,87
Warfarin + NSA	30	53	4,79	2,79–8,21
Klopidogrel + KAS	73	133	3,90	2,78–5,47
Klopidogrel + NSA	22	43	2,90	1,58–5,35

**riziko: po zohlednění dalších faktorů, které mají vliv na vznik gastrointestinálního krvácení*

ručuje opatrnost, kombinovat klopidogrel s apixabanem není doporučeno. Tikagrelor (slabý inhibitor P-glykoproteinu) též zvyšuje plazmatické koncentrace dabigatranu, proto se nasycovací dávky tikagreloru doporučují podávat s odstupem alespoň dvou hodin.

Z tabulky 2 vytvořené podle Delaney et al, 2007 (6) je zřejmé, že samotný warfarin, samotný klopidogrel, samotná kyselina acetylsalicylová i samotné NSA zvyšují rizika krvácivých příhod, a že kombinace těchto léků riziko krvácení významně zvyšují, a to zhruba na dvojnásobek.

Hellwig et al, 2013 (7) shromáždil údaje o krvácivých příhodách apixabanu, rivaroxabanu a dabigatranu a zjistil, že současné podání jednoho antiagregancia s uvedenými DOAC zpravidla zvyšuje riziko krvácení a že podání dvou antiagregancií riziko krvácení zvyšuje ještě více.

NSA v kombinaci s warfarinem a DOAC

Davidson et al. 2014 (8) publikovali výsledky prospektivní observační studie u pacientů s hlubokou žilní trombózou a/nebo plicní embolií zařazených do studie EINSTEIN. Z grafu 2 je patrné, že jak při podávání