

## การให้ Anticoagulant และ Antiplatelet สำหรับผู้ป่วย ที่ต้องทำหัตถการในระบบทางเดินอาหาร

สมชาย เหลืองजारุ, พ.บ., วท.ม.\*

ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับยาในกลุ่ม anticoagulant หรือ antiplatelet เนื่องด้วยปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และมาตรฐานของการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ต้องมีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน (combination therapy) เช่น aspirin, clopidogrel และ enoxaparin ในบางครั้งมีปัญหาใหม่ซึ่งต้องได้รับการทำหัตถการในระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะหากเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดปัญหาว่าควรจะทำอย่างไรทั้งในแง่ของยาที่ได้รับอยู่และควรทำหัตถการๆ นั้นเมื่อไหร่จึงจะเหมาะสมที่สุด

ปัญหาที่ต้องพิจารณาคือ 1. การหยุดยาที่ผู้ป่วยได้รับจะเกิดผลเสียตามมาหรือไม่อาจเกิดภาวะอุดตันของหลอดเลือด (thrombosis) หรือไม่ 2. การทำหัตถการๆ นั้นควรได้รับการทำเมื่อไหร่ ต้องเร่งรีบหรือไม่และต้องระวังอย่างไร

สิ่งที่ใช้ประกอบในการพิจารณาว่าสามารถหยุดยาได้หรือไม่และสามารถทำหัตถการดังกล่าวได้เมื่อไหร่ ต้องรู้ถึงคำนิยามเหล่านี้ก่อนได้แก่

1. หัตถการทางระบบทางเดินอาหารมีหลายอย่าง ซึ่งต้องแยกเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงมากน้อย แล้ไหนต่อการเกิดเลือดออก

1.1 หัตถการที่มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดเลือดออก ได้แก่ การวินิจฉัยโรคด้วยกล้องส่องตรวจฯ ที่ต้องตัดชิ้นเนื้อหรือไม่ก็ตาม

1.2 หัตถการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดเลือดออก ได้แก่ colonoscopic polypectomy, endoscopic therapy of varices, percutaneous gastrostomy (PEG), endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) with sphincterotomy, biliary or pancreatic stenting, endoscopic mucosal resection or endoscopic submucosal dissection, endoscopic dilatation of strictures

in the upper or lower GI tract และ endoscopic ultrasonography with fine needle aspiration

**2. การหยุดยา anticoagulant หรือ antiplatelet มีความเสี่ยงมากน้อยแค่ไหนต่อภาวะ thrombosis ต่อโรคพื้นฐานที่มีอยู่ซึ่งขึ้นกับยาที่ได้**

### 2.1 การหยุด Anticoagulant

ภาวะที่เสี่ยงต่ำต่อการเกิด thrombosis ได้แก่ prosthetic metal heart valve in aortic position, xenograft heart valve, atrial fibrillation (AF) without valvular disease หรือเกิด venous thrombo-embolism มานานมากกว่า 3 เดือน

ภาวะที่เสี่ยงสูงต่อการเกิด thrombosis ได้แก่ prosthetic metal heart valve in mitral position, prosthetic heart valve with AF, mitral stenosis with AF, เกิด venous thrombo-embolism มานานน้อยกว่า 3 เดือน และ thrombophilia syndromes

### 2.2 การหยุด Clopidogrel

ภาวะที่เสี่ยงต่ำต่อการเกิด thrombosis ได้แก่ ischemic heart disease without coronary stents, cerebrovascular disease หรือ peripheral vascular disease

ภาวะที่เสี่ยงสูงต่อการเกิด thrombosis ได้แก่ ภายใน 12 เดือนหลังใส่ drug-eluting coronary artery stents หรือภายใน 1 เดือนหลังใส่ bare metal coronary artery stents

**คำแนะนำสำหรับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร**

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ถือว่าเป็นภาวะที่สำคัญและเสี่ยงสูง มีการศึกษาพบอุบัติการณ์ของภาวะนี้พบได้ร้อยละ 2.7 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาาร่วมกันทั้ง aspirin, clopidogrel, and enoxaparin

การตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรนั้นต้องขึ้นกับความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกและความเสี่ยงในการเกิด

thrombosis หากหยุดยา anticoagulant หรือ antiplatelet ซึ่งที่พัฒมายังไม่มีคำแนะนำว่าควรทำอย่างไรในภาวะที่เกิดขึ้นดังกล่าว การตัดสินใจขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้ดูแลและสภาพของผู้ป่วยที่พบ (no unequivocal guidance and individually) และมีคำแนะนำเบื้องต้นเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. เป้าหมายแรกในการรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ต้องวินิจฉัยสาเหตุและให้การรักษาเพื่อหยุดภาวะเลือดออกที่ชกต้องส่งตรวจให้เร็วโดยไม่รบกวนการรักษาด้วยยา anticoagulant หรือ antiplatelet (evidence grade 4 และ recommendation grade C)

2. ในภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิด thrombosis

2.1 หากได้รับ warfarin ควรหยุดยาและอาจเลือกใช้ low molecular weight heparin (LMWH) แทน

2.2 ยา clopidogrel ในผู้ป่วยที่ใส่ coronary stent หากจำเป็นต้องหยุด ไม่ควรหยุดเกิน 5 วัน เนื่องจากหากหยุดนานกว่านี้จะเสี่ยงต่อการเกิด stent thrombosis (evidence grade 3 และ recommendation grade B)

3. ประวัติโรคกระเพาะอาหารก่อนหน้านี้และภาวะ cardiogenic shock เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร และการให้ยากลดกรดกลุ่มยับยั้งโปรตอน (PPI) สามารถลดอัตราเสี่ยงของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารลงได้

**คำแนะนำสำหรับหัตถการที่มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดเลือดออก**

1. ควรให้ anticoagulant หรือ antiplatelet ต่อไป (evidence grade 4 และ recommendation grade C)

2. หากให้ warfarin ต่อไป ค่าการแข็งตัวของเลือด international normalized ratio (INR) ต้องไม่มากกว่าระดับการรักษา (therapeutic range) (evidence grade 4 และ recommendation grade C)

3. หากได้เช็คค่าการแข็งตัวของเลือดก่อนการทำหัตถการ 1 สัปดาห์

3.1 ค่า INR อยู่ในระดับการรักษา ให้ทานยา warfarin ต่อไป

3.2 หากค่า INR สูงกว่าระดับการรักษา แต่น้อยกว่า 5 ให้ลดขนาดยา warfarin จนกระทั่งค่า INR อยู่ในระดับการรักษา

3.3 หากค่า INR มากกว่า 5 ให้เลื่อนการทำหัตถการออกไปและปรึกษาโลหิตแพทย์

**คำแนะนำสำหรับหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดเลือดออกในภาวะที่เสี่ยงต่ำต่อการเกิด thrombosis**

1. ควรหยุด warfarin ชั่วคราว โดยควรหยุดก่อนทำหัตถการ 5 วัน (evidence grade 3 และ recommendation grade B) ร่วมกับค่า INR ควรต่ำกว่า 1.5 และให้เริ่มยาในคืนหลังทำหัตถการ พร้อมทั้งตรวจค่า INR ใน 1 สัปดาห์ต่อมา

2. ควรหยุด clopidogrel ก่อนทำหัตถการ 7 วัน (evidence grade 2b และ recommendation grade B) ส่วน aspirin สามารถให้ต่อไปได้

**คำแนะนำสำหรับหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดเลือดออกในภาวะที่เสี่ยงสูงต่อการเกิด thrombosis**

1. ควรหยุด warfarin ชั่วคราว โดยควรหยุดก่อนทำหัตถการ 5 วัน (evidence grade 3 และ recommendation grade B) และให้ low molecular weight heparin (LMWH) หลังหยุด warfarin ไปแล้ว 2 วัน ในวันที่ทำหัตถการไม่ต้องให้ LMWH และให้เริ่มยา warfarin ขนาดปกติในคืนหลังทำหัตถการ

2. ยา clopidogrel ควรต้องปรึกษาทางอายุรแพทย์โรคหัวใจ และควรหยุด 7 วันก่อนทำหัตถการ ส่วน aspirin สามารถให้ต่อไปได้ หลังทำหัตถการเสร็จให้เริ่ม clopidogrel iley

3. หลังใส่ bare metal coronary artery stents มากกว่า 1 เดือนหรือ drug-eluting coronary artery stents มากกว่า 12 เดือน สามารถหยุด clopidogrel ชั่วคราวได้ (evidence grade 3 และ recommendation grade B)

**เอกสารประกอบการเรียบเรียง**

- Ng FH, Wong SY, Lam KF, Chang CM, Lau YK, Chu WM, et al. Gastrointestinal bleeding in patients receiving a combination of aspirin, clopidogrel, and enoxaparin in acute coronary syndrome. Am J Gastroenterol 2008; 103: 865-71.
- Available from <http://www.medscape.com>

		หัตถการที่เสี่ยงต่อเลือดออก	
		ความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงสูง
ภาวะเสี่ยงต่อการเกิด thrombosis	ความเสี่ยงต่ำ	ให้ anticoagulant & antiplatelet ต่อ	- หยุด warfarin 5 วันก่อนทำหัตถการ - หยุด clopidogrel 7 วันก่อนทำหัตถการ ส่วน ASA สามารถให้ต่อไปได้
	ความเสี่ยงสูง	ความเสี่ยงต่ำ ให้ anticoagulant & antiplatelet ต่อ	- หยุด warfarin 5 วันก่อนทำหัตถการและให้ LMWH แทน - หยุด clopidogrel 7 วันก่อนทำหัตถการ ส่วน ASA สามารถให้ต่อไปได้