

Zalecenia dla pacjentów zażywających Acenokumarol i Warfarynę

Twój lekarz zapisał Ci doustny lek obniżający krzepliwość krwi.

Przyjmowanie tego leku wymaga przestrzegania pewnych ważnych zasad. Lekiem, który zażywasz jest lek z grupy kumaryn, występujący pod nazwą Acenocoumarol, Warfin, Sintrom lub Syncumar.

Krew ma zdolność krzepnięcia. Jest to właściwość, dzięki której nie tracimy jej zbyt wiele np. w przypadku skaleczenia: krew po chwili krzepnie i rana przestaje krwawić. Ta pożyteczna właściwość bywa jednak przyczyną choroby, gdy krew bez potrzeby krzepnie w naczyniach, utrudniając krążenie, a czasem zamykając całkiem naczynie. Zdolność krwi do krzepnięcia zależy m.in. od obecności w organizmie jednej z witamin, witaminy K. Lek który zażywasz powoduje, że obecna w organizmie witamina K staje się nieczynna, krew krzepnie więc znacznie trudniej lub nie krzepnie w ogóle, co znacznie zmniejsza możliwość powstania zakrzepu wewnątrz naczynia.

Skuteczność leczenia przeciwzakrzepowego zależy zarówno od lekarza, jak i od Ciebie. Lekarz postawił rozpoznanie, ustalił odpowiednie leczenie i będzie kontrolować jego przebieg. Do Ciebie należy dbanie o skuteczność leczenia poprzez pełną współpracę z lekarzem i przestrzeganie wymienionych niżej zasad. Twój lek musi być przyjmowany wyłącznie na zlecenie i pod kontrolą lekarza. Jego dawkowanie musi być indywidualne, to znaczy, że każdy chory musi go otrzymać w dokładnie takiej dawce, jakiej on sam potrzebuje.

Efekt działania leku może zmienić się zależnie od trybu życia, spożywanych pokarmów, przyjmowania innych leków - patrz dalej!. Dawka ustalona w czasie Twojego pobytu w szpitalu może wymagać zmian. Dlatego regularna kontrola w laboratorium (kontrola tzw. wskaźnika protrombinowego lub INR) w terminach ustalonych przez lekarza jest niezbędna. Lek stosowany bez kontroli może działać zbyt słabo, wtedy będzie nieskuteczny, lub zbyt silnie - wtedy może być przyczyną krwawień, czasem nawet groźnych. Na początku leczenia testy laboratoryjne trzeba wykonywać częściej. Gdy dawka leku zostaje już ustalona, badania można wykonywać rzadziej. Pamiętaj zawsze, że badanie trzeba wykonać na każde zlecenie lekarza, że po otrzymaniu wyników musisz skontaktować się z lekarzem, aby ustalił dalsze dawkowanie oraz, że wyniki badań laboratoryjnych muszą być odnotowane w odpowiedniej rubryce książeczki leczenia przeciwzakrzepowego.

Pamiętaj też, że w żadnym wypadku nie wolno przerywać leczenia bez porozumienia z lekarzem, oraz, że lek musi być zażywany regularnie, najlepiej o takiej samej porze i odległości od posiłku.

Spadek wskaźnika INR do wartości prawidłowej czyli wzrost krzepnięcia i osłabienie działania Acenokumarolu powoduje:

Dieta bogata w warzywa i owoce, np. szpinak, brukselka, brokuły, sałata, rzeżucha, kalafior, kapusta, fasola zielona, ogórki, cukinia, pomidory, ziemniaki, truskawka także jaja, mleko, sery, wątróbka, jogurt i kefir. Nie zaleca się picia soku grapefruitowego. Również preparaty witaminowe, barbiturany, leki zubożniające sok żołądkowy zmniejszają działanie przeciwkrzepliwe

Nasilenie działania Acenokumarolu powodują:

Zjełczale tłuszcze, nadużywanie leków (środki przeciwbólowe, salicylany lub antybiotyki), zanieczyszczone powietrze oraz środki konserwujące w puszkach i gotowych produktach spożywczych, które niszczą witaminę K, utrudniają jej wchłanianie lub prowadzą do przedwczesnego jej wydalania z organizmu. Wiele leków wpływa na aktywność acenokumarolu, np. Chinidyna, salicylany (Polopiryna, Asprocol), Butapirazol, Majamil, Diclophenac, Profenid i inne tzw. niesterydowe leki p/zapalne, doustne leki przeciw cukrzycowe (np. Diabetol), sulfonamidy (Biseptol), niektóre antybiotyki. Nakładanie się działania leków może zakłócić tok działania antykoagulacyjnego, a nawet prowadzić do powikłań. Dlatego stosowanie leków należy uzgodnić z lekarzem. Podczas stosowania antykoagulantów należy ograniczyć liczbę zastrzyków domięśniowych do bezwzględnie koniecznych; raczej zalecane jest podawanie leków dożylnie z uwagi na możliwość powstania krwiaków w mięśniach. W razie potrzeby usunięcia zębów lub wykonania innego zabiegu operacyjnego należy ograniczyć lub czasowo przerwać zażywanie Acenokumarolu, aby osiągnąć INR poniżej 2 (wskaźnik protrombiny powyżej 65%). Po zabiegu i ustaniu krwawienia należy powrócić do antykoagulacji. Podczas zbyt obfitej miesiączki może zaistnieć potrzeba zmniejszenia dawki antykoagulantu.