

# 9th International Conference on Health, Treatment and Health Promotion



مقایسه تاثیر وارفارین با داروهای آنتی کواگولان خوراکی جدید در درمان استروک حاد  
سعیده سادات اسدی طاهرا<sup>۱</sup>، رضوان نوروز زاده<sup>۱</sup>، سورنا نظر باغی<sup>۱</sup>، آرش موسی الرضایی<sup>۱</sup>

۱- گروه داخلی اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

**مقدمه:** سکته مغزی به عنوان دومین علت مهم مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلبی شناخته شده است. درمان سکته مغزی عمدتاً بر درمان فاز حاد بیماری، بهبود جریان خون، توقف پاتولوژی ضایعه و جلوگیری از سکتته‌های مغزی مجدد استوار است. مطالعه حاضر با هدف مقایسه تاثیر وارفارین با داروهای آنتی کواگولان خوراکی جدید در درمان استروک حاد انجام شده است.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه مقطعی - تحلیلی پرونده ۵۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به بخش داخلی اعصاب مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) با AF که TIA و یا استروک کرده اند طی ۶ ماه، مورد بررسی قرار گرفت. ۲۷ نفر از بیماران در گروه وارفارین و ۲۳ نفر در گروه NOAC قرار گرفتند. برای بیماران با TIA یک روز بعد و برای بیماران با استروک با توجه به اندازه ایسکمی، در صورت کوچک بودن ایسکمی (کمتر از یک سوم همیسفر) ۳ روز بعد، ایسکمی یا سایز متوسط (یک سوم تا دو سوم همیسفر) ۶ روز بعد و ایسکمی با سایز بزرگ (بیشتر از دو سوم همیسفر) ۱۲ روز بعد در صورت GFR کمتر از ۳۰، ۱۵ میلی گرم روزانه زالربان و یا ۵ میلی گرم وارفارین و یا ۲/۵ میلی گرم اپیکسابان هر ۱۲ ساعت و برای فرد با GFR بالای ۳۰، ۲۰ میلی گرم زالربان و یا ۵ میلی گرم وارفارین روزانه و یا ۵ میلی گرم اپیکسابان هر ۱۲ ساعت طبق پروتکل درمانی شروع شد. عود مجدد استروک با توجه به تشدید ضعف بیمار، بروز ضعف جدید، اختلال تکلم، فلج اعصاب کرانیال جدید در نظر گرفته شد. بروز خونریزی مجدد از طریق بررسی سی تی اسکن کنترل مورد ارزیابی قرار گرفت.

**یافته ها:** در این مطالعه مقطعی - تحلیلی پرونده ۵۰ نفر از بیماران استروک ایسکمیک و AF که در بازه زمانی بهمن ۱۳۹۹ لغایت تیر ۱۴۰۰ در بخش داخلی اعصاب مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی ارومیه بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. در اولین ماه درمان میانگین نمره ناتوانی در دریافت کنندگان وارفارین  $4/1 \pm 11/1$  و در گروه NOAC  $1/3 \pm 9/2$  بود. طبق آزمون آماری t-test تفاوت معناداری بین میانگین نمره ناتوانی بین دو گروه مورد مطالعه وجود دارد ( $P=0/001$ ). در ماه اول، ۳ نفر از بیماران فوت نموده بودند که ۲ نفر ( $7/4\%$ ) از دریافت کنندگان وارفارین و ۱ نفر ( $4/3\%$ ) از دریافت کنندگان NOAC بود. مطابق با آزمون آماری Fisher Exact test تفاوت معناداری بین پیامد بیماران در دو گروه مورد مطالعه وجود نداشت ( $P=0/56$ ). پس از سه ماه پیگیری بیماران میانگین نمره ناتوانی در بیماران در گروه وارفارین  $4/12 \pm 1/29$  و در گروه NOAC  $1/25$  بود. طبق آزمون آماری t-test تفاوت معناداری بین میانگین نمره ناتوانی بین دو گروه مورد مطالعه وجود دارد ( $P=0/004$ ). پس از سه ماه پیگیری، ۳ نفر از بیماران فوت نموده بودند، که ۲ نفر ( $8\%$ ) از دریافت کنندگان وارفارین و ۱ نفر ( $4/5\%$ ) از دریافت کنندگان NOAC بود. مطابق با آزمون آماری Fisher Exact test تفاوت معناداری بین پیامد بیماران در دو گروه مورد مطالعه وجود نداشت ( $P=0/54$ ).

**نتیجه گیری:** در بیماران مبتلا به AF استفاده از NOAC با میزان کمتری از بروز ICH همراه است. داروهای NOAC در مقایسه با داروهای وارفارین نمرات ناتوانی پایین تری دارند که در نتیجه منجر به کاهش مرگ و میر در بیماران می شود. استفاده از داروهای NOAC در کاهش بروز خونریزی گوارشی موثرتر از وارفارین بود.

**کلیدواژه‌ها:** وارفارین، داروهای ضد انعقاد جدید، درمان سکته مغزی، اثر بخشی دارو و عوارض جانبی