

Bevezetés

A nem varix eredetű felső GI-vérzés incidenciája 50-100 eset / 100 000 fő / év. A gyógyszer mellékhatások okozta sürgősségi kórházi felvételek és halálozás leggyakoribb oka a felső GI-vérzés – ezért elsősorban az NSAID-kezelés mellett az antitrombotikus kezelés felelős.¹

Az antitrombotikus szerek szignifikánsan emelik a vérzés kockázatát: **K-vitamin-antagonisták** ~5x, **nagy dózisú ASA** 4x, **kis dózisú ASA** 3x, **clopidogrel** 2x rizikónövekedést okoznak.² Kettős TAG (DAPT) kezelés esetén a vérzéssel összefüggő mortalitás **több mint 2,5-szeres** az ASA monoterápiához képest (CHARISMA vizsgálat).³

A hazai gyógyszerforgalmi adatok is elégtelen gasztroprotekciónak tükröznek: az antitrombotikus forgalom 2016-2022 között **6-ről 16 millió dobozra** nőtt, míg a PPI-forgalom csupán **10,7-ről 12,6 millió dobozra** emelkedett.⁴

Az ajánlások ellenére a betegek **jelentős hányada** – akár **DAPT-kezelés mellett is** – **nem részesül megfelelő gasztroprotekciónak**.

Vizsgálatunk célja:

Felmérni az antitrombotikus és/vagy NSAID-kezelés alatt álló, **nem varix eredetű felső GI-vérzésekben** a **hatékony gasztroprotekciónak meglétét** retrospektív kohorszvizsgálattal.

Beteganyag és módszer

n = 45 beteg
retrospektív kohorszvizsgálat

Időszak: 2025. szeptember – 2026. február

Helyszín: Észak-budai Szent János Centrumkórház

Betegek: Sürgős gasztroszkópiára kerülő, nem varix eredetű felső GI-vérzők

Vizsgált változók:

- ▶ Életkor és nem
- ▶ Vérzésforrás lokalizációja és endoszkópos jellemzői
- ▶ Ápolási napok száma
- ▶ Transzfúzióigény (vörösvérsejt-koncentrátum, E)
- ▶ Az ellátás kimenetele (emisszió / exitus / műtét)
- ▶ Vérzés etiológiája
- ▶ Gasztroprotekciónak megléte

GI vérzés kockázati tényezők

Az antitrombotikus kezelés melletti GI vérzés fő kockázati tényezői (Herszényi et al., 2024)⁴:

- ▶ Pepticus fekélybetegség (PUD) anamnézise (± szövödmény)
- ▶ Egyidejű NSAID- vagy kortikoszteroid-kezelés
- ▶ Életkor > 65 év
- ▶ Vérszegénység (anaemia)
- ▶ Helicobacter pylori infekció
- ▶ Súlyos vesebetegség (GFR < 60 ml/min)
- ▶ Kombinált antitrombotikus kezelés (DAPT, DAT)

Eredmények

Általános adatok

72 év

átlag életkor

10,5 nap

átlag ápolási idő

2,7 E

átl. transzfúzió (VVK)

5 eset

H. pylori pozitív

48,9%

Nő

22 fő

51,1%

Férfi

23 fő

Ellátás kimenetele:

77,8%

Hazabocsátva /
áthelyezve
35 fő

20,0%

Elhunyt
9 fő

2,3%

Műtét
1 fő

Vérzésforrások (n = 45)

Vérzésforrás	n
FIII duodenum fekély	10
Gyomor/duodenum erosio (erosiv gastritis/duodenitis)	9
FIII gyomorfekély	5
Gyomortumor	4
FIIc duodenum fekély	3
FIIb duodenum fekély	3
FIIa gyomorfekély (1. csoport)	3
FIIa gyomorfekély (2. csoport)	3
Mallory-Weiss-szindróma	2
Dieulafoy-laesio	2
FIIb gyomorfekély	2
Reflux oesophagitis	2
FIIc gyomorfekély	2
FIIc duodenum-gastricus átmenet	2

Következtetések

A gasztroprotekciónak hiánya **kiemelkedő**: a betegek **45,5%-a** **semmilyen gyomorvédelmet nem kapott** – igazolva a hipotézist és a hazai / nemzetközi adatokat.

A multidiszciplináris konszenzus^{4,5} ajánlásai alapján:

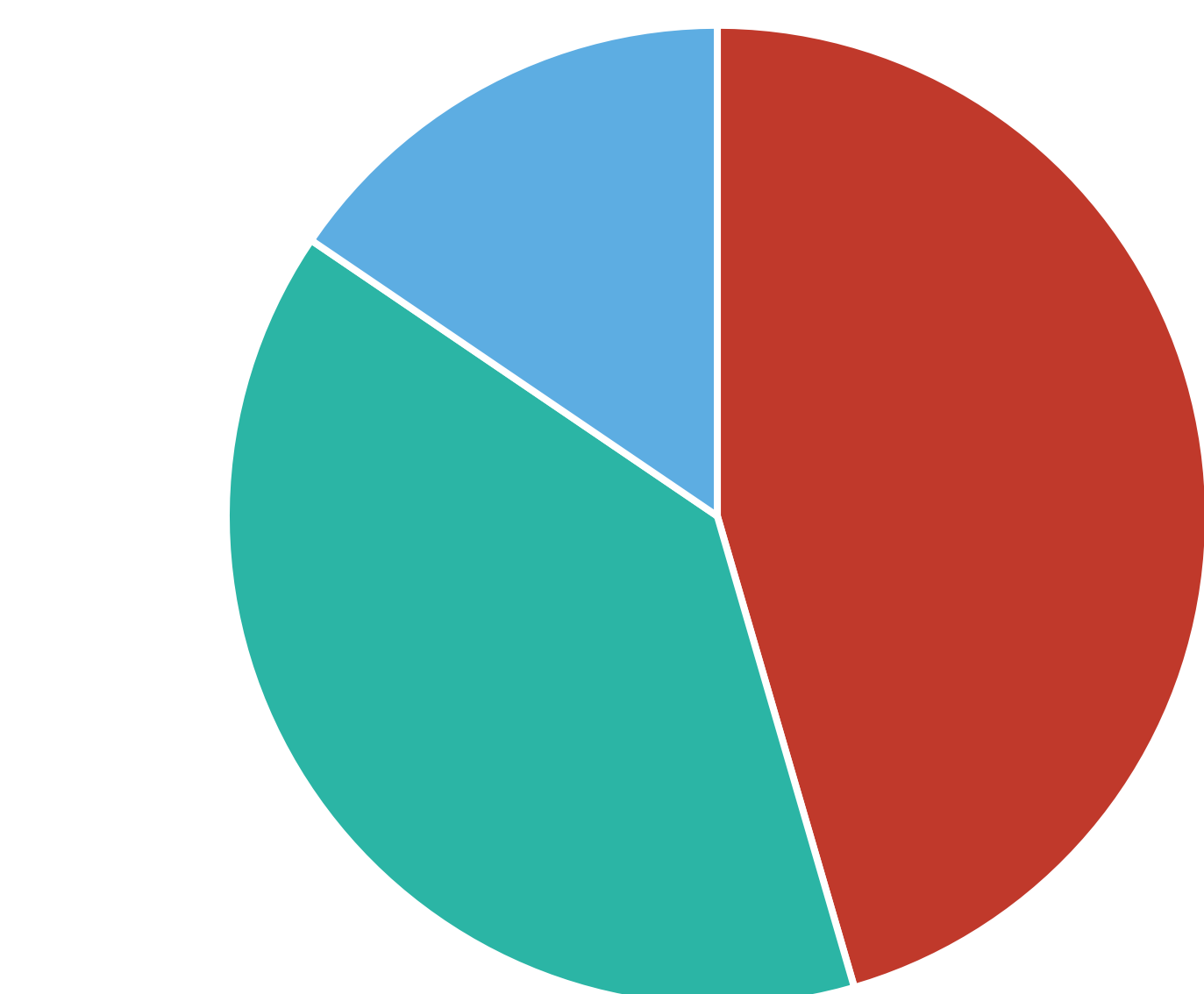
- ▶ **TAG/antikoaguláns monoterápia + ≥1 GI kockázati tényező esetén PPI-alapú gasztroprotekciónak szükséges.**
- ▶ **Kettős TAG / kombinált kezelés** esetén PPI kötelező egyéb kockázati tényező hiányában is.
- ▶ Standard dózisú PPI az antitrombotikus kezelés **teljes időtartama** alatt alkalmazandó.

Antitrombotikus terápia

30 beteg antitrombotikus kezelésben (66,7%)
15 beteg egyidejűleg NSAID-kezelésben is részesült

Terápia típusa	n	%
LMWH	7	23,3%
DOAC (NOAC)	6	20,0%
Trombocita aggregáció gátló (TAGx1)	5	16,7%
NOAC és TAGx1	3	10,0%
Kettős TAGx2 és LMWH	2	6,7%
K-vitamin antagonistá (KVA)	1	3,3%
TAGx1 és LMWH	1	3,3%
Csak NSAID	3	—
NSAID és TAGx1	2	—
NSAID és DOAC	2	—
NSAID és LMWH	1	—

Gasztroprotekciónak megléte



- 45,5%** Nincs gasztroprotekciónak
- 39,0%** Protonpumpa-gátló (PPI)
- 15,5%** H2-receptor antagonistá

▶ **Clopidogrel mellé pantoprazol vagy rabeprazol** választandó (CYP2C19-kímélő).

▶ Fekélyes anamnézis esetén **H. pylori tesztelés és eradikáció** szükséges tartós antitrombotikus kezelés előtt.

Tervek: A vizsgálat prospektív kibővítése; prediktív pontrendszerek (PRECISE-DAPT, HBR score) alkalmazásának elemzése.

Irodalomjegyzék

- Pirmohamed M. et al.: Adverse drug reactions as cause of admission to hospital. *BMJ* 2004; **329**: 977-981.
- Ibáñez L. et al.: Upper gastrointestinal bleeding associated with antiplatelet and/or anticoagulant therapy. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* 2010; **10**: 1023-1028.
- Berger PB. et al. (CHARISMA): Bleeding complications with dual antiplatelet therapy. *Journal of the American Medical Association* 2009; **302**: 956-964.
- Herszényi L. et al.: Gasztroenterológiai-kardiológiai konszenzus. *Magyar Belgyógyászati Lapok* 2024; **137**: 1-10.