

ТХА

Транексамовая кислота

ФАРМАКОКИНЕТИКА

Механизм действия: ингибирует активацию пламиногена плазмином и ингибирует фибринолиз (снижение активации комплемента → уменьшение отека при наследственном ангионевротическом отеке)

ЧАСТОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

ТРАВМА



- 1 г в течение 10 мин в/в болюс с последующим введением 1 г в течение 8 часов
- Некоторые данные, свидетельствуют о том, что рекомендуется созву болюс 2 г
- Снижение смертности при проникающих травмах, требующих гемотрансузиции
- Снижение смертности у пациентов, которым необходима массивная гемотрансузиция
- Безопасное использование на догоспитальном этапе, помогает большинству раненных (АД сист < 90, ЧСС > 110)

НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ



- 500 мг в 5 мл → локальный эффект → можно ч/з небулайзер
- Превосходит переднюю тампонаду носа для остановки кровотечения через 10 мин.
- Сокращение продолжительности пребывания в отделении неотложной помощи и повышение удовлетворенности пациентов
- Смочите ватный тампон или марлю, затем затампонируйте носовой ход

ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД



- 1 г в течение 10 мин в/в болюс с последующим введением 1 г в течение 8 часов
- Исследование WOMAN: незначительное снижение смертности от послеродовых кровотечений
- Исследование не выявило повышенного риска тромбозоболоческих осложнений
- Нет пользы при задержке введения

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ



- Гипотензия при быстром в/венном введении
- Тошнота, рвота, диарея и боли в животе
- Головокружение, головная боль и утомляемость
- Повышенный риск развития судорог
- Гиперчувствительность и анафилаксия
- Возможное возрастание частоты венозных и артериальных тромбозоболоческих осложнений
- Нарушение цветного зрения и другие зрительные расстройства

Внутричерепное кровоизлияние/ЧМТ



- 1 г в течение 10 мин в/в болюс с последующим введением 1 г в течение 8 часов
- Препятствует увеличению объема внутричерепной гематомы
- Нет преимуществ в снижении смертности или улучшения функций ЦНС при ЧМТ
- Рассмотрите возможность использования при внутричерепном кровоизлиянии и геморрагическом шоке
- Исследование CRASH-3: более эффективно в течение 3-х часов после травматического кровоизлияния у пациентов с ШКГ 9-15 баллов

КРОВОХАРКАНИЕ



- 500 – 1000 мг через небулайзер в 5-10 мл 0,9% NaCl
- Более быстрый гемостаз при немассивном кровотечении
- Не использовать при массивном кровотечении, требующем интубации трахеи
- Непродолжительная госпитализация и меньшее количество процедур
- Тенденция к улучшению в плане 30-ти дневной смертности

ЖКК



- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БОЛЬШЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
- Исследование HALT-IT: нет преимуществ в 5-ти дневной летальности и при повторном кровотечении
- Может повышать риск развития тромбозоболоческих осложнений
- Возможно снижает порог судорожной готовности
- В настоящее время **НЕТ** рекомендаций по использованию при остром ЖКК

- С осторожностью:**
 - Пожилые;
 - Почечная дисфункция;
 - ТГВ/ТЭЛА в анамнезе;
 - ДВС-синдром;
 - Сосудистые заболевания;
 - Субарахноидальное кровоизлияние;
 - Кормящие матери

References

