GHIDUL PACIENTULUI

AJUTORUL PACIENTULUI ANTICOAGULAT

Ghid · Fișă și jurnal INR · Calendar de doze · Card de portofel · Plan 30 de zile · Checklist · Mini-ghid

Cardio Clar

INFORMAȚIE CORECTĂ. EXPLICATĂ SIMPLU. CU SUFLET.

Dr. Teodora Filan

Medic primar cardiolog

CLARITATE · EMPATIE · RIGOARE · PREVENȚIE · ÎNCREDERE

Bine ai venit

Poate ai primit de curând o rețetă nouă și un sfat scurt: „De acum, aveți grijă, luați anticoagulant.” Poate îl iei de ani de zile și știi pe de rost drumul la laborator pentru INR. Sau poate ai grijă de cineva drag și ai rămas tu cu întrebările.

Anticoagulantul e unul dintre cele mai importante medicamente pe care le poate primi un pacient. Previne accidente vasculare cerebrale, embolii pulmonare și cheaguri pe valvele inimii. Dar cere și puțină atenție: la ore, la analize, la alte medicamente și, uneori, la farfurie.

„Am voie să mănânc salată?” „Ce fac dacă am uitat pastila?” „De ce trebuie să-mi fac INR-ul, iar vecinul meu nu?” „Pot să iau un ibuprofen?” „Dacă sângerez din nas, opresc tratamentul?”

Toate sunt întrebări normale. Și toate au răspunsuri.

Materialul acesta e scris pentru oricine ia un anticoagulant — pentru fibrilație atrială, pentru o tromboză venoasă sau o embolie pulmonară, pentru o valvă mecanică sau pentru un cheag în inimă. E un ghid explicat pe înțelesul tău și, în același timp, un instrument de lucru: o fișă, un jurnal pentru INR și doze, un card de portofel, un plan pentru primele 30 de zile, un checklist pentru control și un mini-ghid pentru momentele de îndoială.

Nu înlocuiește consultul medical și nu îți stabilește tratamentul. E un punct de plecare pentru o discuție mai bună cu medicul tău.

Cardio Clar înseamnă informație corectă, explicată simplu, cu răbdare și fără să te sperie.

Cuprins

1 Ghidul pacientului anticoagulat

2 Fișa mea, jurnalul INR, calendarul dozelor și cardul de portofel

3 Planul meu pentru primele 30 de zile

4 Checklist pentru consultație

5 Mini-ghid: Ce fac dacă...?

• Surse medicale și notă importantă

PARTEA 1

Ghidul pacientului anticoagulat

Ce face medicamentul tău, de ce îl iei, ce îi schimbă efectul și cum îl iei în siguranță — explicat o singură dată, bine.



I. Câteva cuvinte, înainte de toate

În jurul anticoagulantelor circulă mulți termeni și, mai ales, multe confuzii. Merită să le lămurim de la început.

Termen	Ce înseamnă, pe scurt
Anticoagulant	Medicamentul care încetinește coagularea sângelui. Împiedică formarea cheagurilor noi și creșterea celor existente.
Antiagregant	Medicament care acționează pe trombocite (de exemplu aspirina, clopidogrelul). E folosit mai ales în bolile arterelor. **Nu înlocuiește anticoagulantul.**
Antivitamină K (AVK)	Anticoagulantele „clasice”: acenocumarol și warfarină. Au nevoie de analiza INR.
Anticoagulant oral direct (AOD)	Anticoagulantele mai noi: apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban. Nu au nevoie de INR. Le vei întâlni și sub numele de NOAC sau DOAC.
Heparină	Anticoagulant injectabil — de obicei sub pielea abdomenului, iar în spital și în perfuzie.
INR	Analiza de sânge care arată cât de puternic acționează acenocumarolul sau warfarina.

Mulți pacienți spun: „Iau pastile care subțiază sângele.” Expresia e folosită de toată lumea, dar nu e chiar corectă. Sângele nu devine mai „subțire” sau mai apos. Doar se coagulează mai încet.

♥ De reținut

Aspirina nu este un anticoagulant „mai blând”. E un medicament diferit, cu alt rol. Nu o adăuga și nu o folosi în locul anticoagulantului fără indicația medicului.

II. Cum se formează un cheag — și unde poate face rău

Coagularea e un mecanism care ne salvează viața în fiecare zi. Când te tai, în câteva minute se formează un dop care oprește sângerarea.

Lucrurile se petrec în doi pași. Mai întâi, **trombocitele** — celule mici din sânge — se lipesc de locul rănit și formează un prim dop, fragil. Apoi intră în joc **factorii coagulării**, niște proteine produse de ficat. Ei țes în jurul dopului o plasă rezistentă, de **fibrină**. Așa se formează cheagul.

Pentru o parte dintre acești factori, ficatul are nevoie de **vitamina K**. Reține acest detaliu — explică de ce, la acenocumarol și warfarină, contează ce mănânci.

Când mecanismul pornește unde nu trebuie

Uneori se formează un cheag în interiorul vaselor sau al inimii, fără nicio rană la exterior. Contează mult unde:

- **În artere**, cheagul apare de obicei pe o placă de aterom fisurată și e bogat în trombocite. De aceea, în infarct sau în bolile arterelor, se folosesc mai ales **antiagregantele**.
- **În vene**, cheagul se formează când sângele curge prea încet sau se coagulează prea ușor. E bogat în fibrină — aici ajută **anticoagulantele**.
- **În inimă**, cheagul se formează acolo unde sângele stagnează (în atriul stâng, în fibrilația atrială, sau într-un ventricul care nu se mai contractă bine) ori vine în contact cu o suprafață artificială, cum e o valvă mecanică. Tot **anticoagulantele** sunt tratamentul.

✦ Curiozitate

Când te tai, de cele mai multe ori un dop se formează în câteva minute. În acest timp au loc zeci de reacții chimice, în cascadă, ca piesele de domino care se dărâmă una pe alta. Anticoagulantele scot din joc una sau mai multe dintre aceste piese.

III. De ce iau eu anticoagulant?

„Iau același anticoagulant ca vecina mea. Dar ea l-a oprit după trei luni, iar eu nu." Motivul pentru care iei anticoagulant contează enorm: de el depind medicamentul ales, analizele și, mai ales, cât timp îl iei.

Situația	De ce se formează cheagul	Anticoagulantul obișnuit	Cât timp, de obicei
Fibrilație atrială	sângele stagnează în atriul stâng	AOD; AVK în anumite situații	pe termen lung, după scorul de risc
Tromboză venoasă profundă, embolie pulmonară	sânge care curge încet, venă afectată, coagulare crescută	AOD; heparină sau AVK în anumite situații	cel puțin 3 luni, apoi după cauză
Valvă mecanică	sângele vine în contact cu o suprafață artificială	doar AVK	toată viața
Cheag în ventriculul stâng	o zonă de mușchi care nu se mai contractă (de exemplu după infarct)	AVK sau AOD	de obicei 3–6 luni, după ecografie

Există și alte situații, mai rare: primele luni după o valvă biologică (mai ales în poziție mitrală), sindromul antifosfolipidic, unele cardiomiopatii. Sau prevenția temporară, cu injecții, după o operație ori în timpul unei spitalizări.

Mini-concluzie

Dacă nu știi exact de ce iei anticoagulant și până când, întreabă la următorul control și notează răspunsul în fișa din Partea 2. E primul lucru pe care ar trebui să-l știi despre tratamentul tău.

IV. Fibrilația atrială

În fibrilația atrială, atriile nu se mai contractă ordonat, ci doar „tremură". Sângele curge mai încet în ele, mai ales într-un mic buzunar al atriului stâng, numit urechiușa atrială. Acolo se poate forma un cheag, care poate pleca spre creier și poate da un accident vascular cerebral.

Anticoagulantul scade foarte mult acest risc. Nu toți pacienții au nevoie de el: medicul calculează riscul de cheag cu un scor simplu, numit **CHA_2DS_2-VA**, care ține cont de vârstă, tensiune, diabet, insuficiență cardiacă, boli vasculare și accidente vasculare cerebrale în trecut.

- Pentru cei mai mulți pacienți, ghidul ESC din 2024 recomandă un **anticoagulant oral direct**.
- Acenocumarolul și warfarina rămân obligatorii la pacienții cu valvă mecanică sau cu stenoză mitrală moderată ori severă.
- Dacă iei de mult acenocumarol și INR-ul e stabil, medicul poate decide să rămâi pe el, mai ales la vârste înaintate. Dacă INR-ul iese des din țintă, poate propune trecerea pe un AOD.
- **Aspirina nu este o alternativă** la anticoagulant în fibrilația atrială.

Decizia nu depinde de cum te simți și nici de ritmul din ziua controlului. Chiar dacă ritmul a revenit la normal, după cardioversie sau ablație, anticoagulantul continuă dacă scorul de risc îl cere.

→ Vrei să afli mai mult?

Totul despre fibrilația atrială — tipuri, ritm, ablație, viața de zi cu zi — găsești în ghidul CARDIOCLAR „Ajutorul pacientului cu fibrilație atrială".

V. Tromboza venoasă și embolia pulmonară

Tromboza venoasă profundă înseamnă un cheag într-o venă profundă, de obicei la picior. Dacă o parte din cheag se desprinde și ajunge în plămâni, vorbim de embolie pulmonară. Sunt aceeași boală, în două locuri diferite.

Anticoagulantul nu dizolvă direct cheagul. Îl oprește din creștere și împiedică formarea altora noi. Pe cel existent îl dizolvă, treptat, chiar corpul tău.

- **Aproape toată lumea primește tratament cel puțin 3 luni.**
- Dacă tromboza a avut o cauză clară și trecătoare (o operație, o fractură), de multe ori tratamentul se oprește după 3 luni.
- Dacă a apărut fără o cauză clară, dacă riscul persistă sau dacă e a doua tromboză, tratamentul poate continua pe termen lung, cu reevaluare periodică.
- În cancer, se folosesc heparine injectabile sau anumite AOD, de obicei cel puțin 6 luni.
- În sindromul antifosfolipidic, acenocumarolul sau warfarina sunt de preferat (vezi capitolul XXI).

Unele scheme încep cu doze mai mari în primele zile, apoi scad. De aceea poți primi două cutii cu concentrații diferite. Nu e o greșeală, dar asigură-te că știi exact din care iei și până când.

→ Vrei să afli mai mult?

Totul despre cheag, diagnostic, ciorapi compresivi și viața de după găsești în ghidul CARDIOCLAR „Ajutorul pacientului cu tromboză”.

VI. Valvele mecanice: de ce doar acenocumarol sau warfarină

O valvă mecanică e făcută din materiale foarte rezistente și poate funcționa toată viața. Are însă un preț: sângele care trece peste o suprafață artificială se coagulează mai ușor. Fără anticoagulant, pe valvă se pot forma cheaguri care o blochează sau care pleacă spre creier.

Pacienții cu valvă mecanică iau doar antivitamine K — acenocumarol sau warfarină — toată viața. Anticoagulantele orale directe sunt **contraindicate**: studiile făcute la acești pacienți au arătat mai multe cheaguri și, în unele cazuri, și mai multe sângerări decât cu warfarina.

Ținta ta de INR depinde de valvă

Ghidul european din 2025 pentru bolile valvulare stabilește ținta de INR după tipul și poziția valvei și după alți factori care cresc riscul de cheag. Ghidul îi enumeră: o inimă care pompează foarte slab (fracție de ejecție sub 35%), un eveniment trombotic major în ultimele 12 luni (accident vascular cerebral prin embolie, tromboză venoasă profundă, embolie pulmonară), o tulburare a coagulării, moștenită sau dobândită, și fibrilația atrială asociată cu o stenoză mitrală importantă.

Tipul și poziția valvei	Fără alți factori de risc	Cu alți factori de risc
Valvă aortică cu două discuri (bileaflet) sau cu un singur disc, de generație nouă	2,5 (interval 2–3)	3 (interval 2,5–3,5)
Orice valvă mecanică în poziție mitrală sau tricuspidă; valve de generație veche (cu bilă sau cu disc basculant), în orice poziție	3 (interval 2,5–3,5)	3,5 (interval 3–4)

Ținta exactă o stabilește chirurgul sau cardiologul tău și o găsești în biletul de externare. Notează-o în fișa din Partea 2. Uneori, medicul adaugă și o doză mică de aspirină — doar la indicația lui.

Autotestarea INR-ului

Există aparate portabile cu care îți poți măsura singur INR-ul, dintr-o picătură de sânge din deget. Ghidul european le consideră potrivite pentru pacienții motivați, după o instruire adecvată. Merită întrebat medicul dacă ți se potrivesc.

112 Sună la 112 dacă, având o valvă mecanică, apare brusc:

- lipsă de aer importantă sau care se agravează rapid
- durere în piept, leșin
- semne de accident vascular cerebral
- o schimbare a zgomotului valvei — nu mai auzi „ticăitul” obișnuit

Acestea pot fi semnele unui cheag pe valvă. Este o urgență.

Valvele biologice sunt diferite. De obicei nu au nevoie de anticoagulant pe termen lung, ci doar, uneori, în primele luni după operație — dacă nu există un alt motiv, cum ar fi fibrilația atrială.

VII. Cheagul din ventriculul stâng

Ventriculul stâng este pompa principală a inimii. Uneori, o parte din peretele lui nu se mai contractă: după un infarct întins, mai ales în peretele din față, în anumite cardiomiopatii sau când ventriculul s-a dilatat și pompează slab. În zona „leneșă", sângele stagnează și se poate forma un cheag.

Cheagul din ventricul nu dă, de obicei, simptome. Se descoperă la ecografia inimii, iar uneori e nevoie de o rezonanță magnetică pentru confirmare. Riscul lui este să se desprindă și să plece spre creier sau spre alte organe.

- Ghidul ESC din 2023 recomandă anticoagulant timp de **3–6 luni** la pacienții cu un cheag confirmat în ventriculul stâng.
- Se poate folosi o antivitamină K sau un anticoagulant oral direct. Alegerea o face medicul.
- Ecografia se repetă. Ea arată dacă cheagul a dispărut și ajută la decizia despre cât continuă tratamentul.
- Dacă inima rămâne foarte slabă sau cheagul persistă, tratamentul poate continua mai mult.

Când iei și antiagregante

După un infarct cu stent, mulți pacienți primesc pentru o perioadă anticoagulantul împreună cu unul sau două antiagregante. Combinația crește riscul de sângerare. De aceea cardiologul stabilește precis ce iei și cât timp. **Nu adăuga, nu opri și nu prelungi singur niciunul dintre ele.** Notează în fișă până la ce dată iei fiecare medicament.

Mini-concluzie

Un cheag în ventricul nu înseamnă că „inima e plină de cheaguri". Înseamnă că o zonă a ei are nevoie de timp să se refacă, iar anticoagulantul îi oferă siguranța de care are nevoie între timp.

VIII. Tipurile de anticoagulante

Toate anticoagulantele încetinesc coagularea, dar fiecare pe alt drum. De aici vin diferențele: unele au nevoie de INR, altele nu; unele se iau o dată pe zi, altele de două ori; unele sunt pastile, altele injecții.

Tip	Exemple (DCI)	Cum se iau	Ce analize cer
Antivitamine K (AVK)	acenocumarol, warfarină	comprimate, o dată pe zi; doza variază după INR	INR, regulat
AOD — inhibitori ai factorului Xa	apixaban, edoxaban, rivaroxaban	comprimate, doză fixă, o dată sau de două ori pe zi	fără INR; funcția rinichilor, hemoglobina
AOD — inhibitor al trombinei	dabigatran	capsule, de două ori pe zi	fără INR; funcția rinichilor, hemoglobina
Heparine cu greutate moleculară mică	enoxaparină, nadroparină, dalteparină; înrudit: fondaparinux	injecții sub piele, o dată sau de două ori pe zi	uneori trombocitele, rar anti-Xa
Heparina nefracționată	heparină	în spital, în perfuzie	aPTT, în spital

Niciunul nu e „mai bun” în general. Fiecare se potrivește anumitor situații. Medicul alege după motivul tratamentului, funcția rinichilor, alte medicamente, vârstă, greutate și riscul de sângerare.

♥ De reținut

Nu lua niciodată două anticoagulante deodată, decât dacă ți s-a spus explicit (de exemplu, la început, heparină împreună cu acenocumarol până când INR-ul ajunge în țintă). Când schimbi un anticoagulant cu altul, medicul îți spune exact în ce zi oprești unul și începi celălalt.

IX. Acenocumarolul și warfarina, pe înțelesul tău

Antivitaminele K blochează folosirea vitaminei K în ficat. Fără ea, ficatul produce mai puțini factori ai coagulării, iar sângele se coagulează mai încet.

Efectul vine lent și pleacă lent

Pentru că factorii deja produși trebuie „consumați", efectul complet apare abia după câteva zile. De aceea, la început, mai ales după o tromboză, se fac uneori și injecții cu heparină, până când INR-ul ajunge în țintă. Nu opri injecțiile până nu ți se spune. La fel, efectul dispare treptat, în câteva zile, după oprire.

Doza nu e aceeași pentru toată lumea

Doza potrivită diferă mult de la un om la altul și se stabilește după INR. E foarte frecvent ca schema să fie diferită de la o zi la alta, de exemplu un comprimat în unele zile și o jumătate în altele. Schema ta săptămânală are un loc special în Partea 2.

- Ia medicamentul o dată pe zi, la aceeași oră. Mulți medici recomandă seara, pentru ca doza să poată fi ajustată în aceeași zi după rezultatul INR-ului.
- Există comprimate cu concentrații diferite. Verifică la fiecare rețetă dacă ai primit aceeași concentrație și nu amesteca cutiile.
- Dacă ți se schimbă doza, notează noua schemă imediat, în scris.

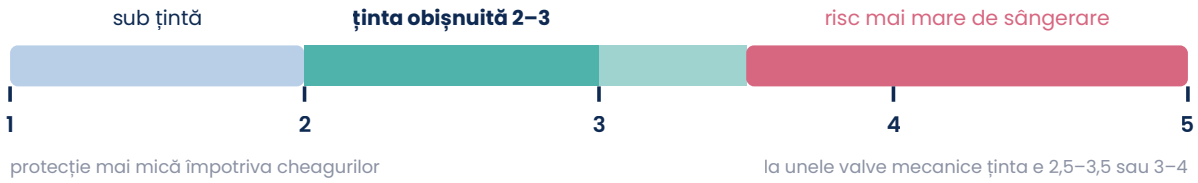
✦ Curiozitate

Warfarina are o poveste neobișnuită. A pornit de la o boală a vitelor care sângerau după ce mâncau trifoi dulce mucegăit. Numele vine de la fundația universității americane care a finanțat cercetarea — WARF.

X. INR-ul, pe înțelesul tău

INR-ul compară timpul în care se coagulează sângele tău cu cel al unui om care nu ia anticoagulant. Rezultatul e standardizat, ca să fie același în orice laborator. La un om fără anticoagulant, INR-ul este în jur de 1. Cu cât INR-ul e mai mare, cu atât sângele se coagulează mai încet.

Scala INR, pe scurt



Schemă orientativă. Ținta ta exactă o stabilește medicul.

Care e ținta ta

Motivul tratamentului	Ținta obișnuită de INR
Fibrilație atrială (fără valvă mecanică)	2–3
Tromboză venoasă, embolie pulmonară	2–3
Cheag în ventriculul stâng	2–3
Valvă mecanică	între 2–3 și 3–4, după tipul valvei și alți factori (capitolul VI)

Sub țintă, protecția împotriva cheagurilor scade. Peste țintă, crește riscul de sângerare. Scopul nu e un INR perfect la fiecare analiză, ci **cât mai mult timp petrecut în țintă**. Ghidul ESC consideră bun un control în care INR-ul e în țintă cel puțin 70% din timp.

Cât de des

La început, INR-ul se face des, la câteva zile, până se găsește doza potrivită. Când e stabil, de obicei o dată la aproximativ 4 săptămâni. Se face mai des după orice schimbare: un medicament nou, o boală, o dietă diferită.

Ce poate schimba INR-ul

- **Alimentația** — mai ales schimbările mari ale cantității de legume verzi (capitolul XVI).
- **Medicamentele noi** — antibiotice, antifungice, antiinflamatoare, unele suplimente (capitolele XIV și XV).
- **Alcoolul**, mai ales în cantități mari.
- **Bolile intercurente** — febra, diareea, vărsăturile, lipsa poftei de mâncare, bolile ficatului sau ale tiroidei.
- **Dozele uitate sau luate greșit.**

♥ De reținut

Nu-ți modifica singur doza după INR, decât dacă ai primit de la medic un plan scris care spune exact ce faci la fiecare valoare. Un INR în afara țintei, fără sângerare, nu e de obicei o urgență, dar e un motiv să suni medicul în aceeași zi.

XI. Anticoagulantele orale directe: regulile lor

AOD au simplificat mult viața multor pacienți. Nu au nevoie de INR, au puține interacțiuni cu alimentele și se iau în doză fixă. Au însă și ele regulile lor.

Medicament	De câte ori pe zi	Cu mâncare?	De știut
apixaban	de două ori	cu sau fără	Comprimatul poate fi pisat dacă nu poți înghiți — întreabă farmacistul.
dabigatran	de două ori	cu sau fără	Capsula **nu se deschide** și nu se mestecă. Se păstrează în ambalajul original, ferită de umezeală — **nu o muta în cutii cu compartimente**.
edoxaban	o dată	cu sau fără	—
rivaroxaban	de obicei o dată; uneori de două ori, la început	dozele de 15 și 20 mg **se iau cu masa**	Fără mâncare, se absoarbe mai puțin.

- **Regularitatea e totul.** Efectul AOD scade repede, în câteva ore după ce trece intervalul. O doză sărită înseamnă câteva ore fără protecție.
- Dacă îl iei de două ori pe zi, păstrează un interval de aproximativ 12 ore între doze.
- Testele obișnuite de coagulare, inclusiv INR-ul, nu arată corect efectul AOD. De aceea nu se fac de rutină. Dacă vezi un INR „ciudat” pe o analiză, nu te speria și nu modifica nimic.
- Doza se alege după vârstă, greutate, funcția rinichilor și alte medicamente. O doză mai mică „ca să fie mai sigur” nu e mai sigură — înseamnă protecție mai mică.

✦ **Curiozitate**

Ghidul practic al Asociației Europene de Ritm Cardiac (EHRA) despre AOD are peste 60 de pagini, deși vorbește doar despre patru medicamente. Cele mai multe pagini sunt despre situațiile de zi cu zi: doze uitate, analize, operații, dentist. Exact lucrurile pe care le găsești și aici.

XII. Heparinele injectabile

Heparinele se folosesc mai ales la începutul tratamentului, în sarcină, în unele cancere, înainte și după operații sau când pastilele nu sunt potrivite. Multe persoane își fac singure injecțiile, acasă. Pare greu doar prima dată.

Cum îți faci injecția

- Spală-te pe mâini. Alege un loc pe abdomen, la cel puțin 5 cm de buric. Alternează partea dreaptă cu cea stângă de la o zi la alta.
- Prinde ușor un pliu de piele între degete.
- Introdu acul în întregime, perpendicular pe piele, și injectează lent.
- La seringile preumplute, de obicei nu elimini bula de aer dinainte — verifică în prospect pentru produsul tău.
- Nu freca locul după injecție. Vânătăile mici sunt frecvente și nu sunt un motiv de îngrijorare.
- Aruncă seringile folosite într-un recipient rigid, cu capac, nu direct la gunoi.

La heparine, medicul poate verifica uneori trombocitele. În anumite situații — sarcină, boală de rinichi, greutate foarte mică sau foarte mare — poate cere și o analiză numită anti-Xa, care arată cât de mult medicament ai în sânge.

♥ De reținut

Dacă locul injecției devine foarte dureros, se umflă mult sau apare o vânătaie mare care crește, spune-i medicului. La fel, dacă apar vânătăi în locuri unde nu ți-ai făcut injecții.

XIII. Analizele pacientului anticoagulat

Analizele nu sunt o formalitate. Ele spun dacă doza e potrivită și dacă tratamentul rămâne sigur.

Analiza	Pentru cine	De ce	Cât de des, de obicei
INR	doar AVK	arată efectul medicamentului	des la început; apoi aproximativ la 4 săptămâni
Hemoleucograma (hemoglobină, trombocite)	toți	arată o sângerare ascunsă, o anemie, trombocite scăzute	la început, apoi cel puțin o dată pe an
Creatinina și funcția rinichilor	toți; mai ales AOD și heparine	de ea depind alegerea și doza	cel puțin o dată pe an; mai des la vârstnici, fragili sau cu rinichi slabi
Funcția ficatului	toți	ficatul produce factorii coagulării	la început, apoi periodic
Anti-Xa	heparine, situații speciale	arată cât medicament e în sânge	doar când decide medicul
Nivelul AOD	situații speciale	urgențe, operații de urgență	nu de rutină

Pentru AOD, ghidul practic EHRA recomandă verificarea funcției rinichilor cel puțin o dată pe an. La cei peste 75 de ani sau fragili, cel puțin o dată la 6 luni. La cei cu funcție renală scăzută, și mai des. Medicul îți spune ritmul potrivit pentru tine.

Mini-concluzie

Dacă faci analize la alt medic sau în alt laborator, păstrează rezultatele și adu-le la control. O hemoglobină care scade încet, de la o analiză la alta, poate fi singurul semn al unei sângerări mici, ascunse.

XIV. Medicamentele care schimbă efectul

Aici apar cele mai multe probleme din viața reală. Un antibiotic pentru o infecție urinară, o pastilă pentru durerea de spate, o cremă pentru afte. Fiecare poate schimba efectul anticoagulantului.

Grupa	Exemple (DCI)	Ce pot face
Antiinflamatoare (AINS)	ibuprofen, diclofenac, naproxen, ketoprofen, meloxicam	cresc riscul de sângerare, mai ales digestivă. Evită-le fără acordul medicului.
Antiagregante	aspirină, clopidogrel, ticagrelor, prasugrel	cresc riscul de sângerare. Doar dacă le-a indicat cardiologul, cu o durată precisă.
Antibiotice	sulfametoxazol + trimetoprim, metronidazol, ciprofloxacină, levofloxacină, claritromicină, eritromicină	pot crește mult INR-ul la AVK; unele cresc și nivelul unor AOD.
Antifungice	fluconazol, miconazol (inclusiv gelul pentru gură), ketoconazol, itraconazol, voriconazol	pot crește mult INR-ul la AVK; unele nu se asociază cu AOD.
Medicamente pentru ritm	amiodaronă, dronedaronă	amiodarona crește INR-ul; dronedarona nu se asociază cu dabigatranul.
Antiepileptice și rifampicina	carbamazepină, fenitoină, fenobarbital, rifampicină	scad efectul AVK și al AOD — risc de cheag.
Antidepresive	sertralină, escitalopram, fluoxetină, paroxetină, venlafaxină	cresc ușor riscul de sângerare. Nu le opri, dar spune-i medicului.
Corticosteroizi	prednison, metilprednisolon, dexametazonă	cresc riscul de sângerare digestivă; pot schimba INR-ul.
Paracetamol	paracetamol	de obicei alegerea mai sigură pentru durere; luat zilnic, în doze mari, mai multe zile la rând, poate crește INR-ul.

Lista nu e completă. Și chimioterapia, unele antivirale (de exemplu ritonavirul) și tratamentele pentru tiroidă pot interacționa cu anticoagulantele.

❤ Regula de aur

La **orice** medicament nou — cu sau fără rețetă, inclusiv unguente, picături, geluri sau ceaiuri medicinale — spune că iei anticoagulant și întreabă farmacistul dacă se potrivesc. Dacă iei acenocumarol sau warfarină, întreabă dacă trebuie să faci INR-ul mai devreme, de obicei la câteva zile după ce începi medicamentul nou.

XV. Suplimente, ceaiuri și remedii „naturale”

„E natural, deci nu poate să-mi facă rău.” Din păcate, nu e chiar așa. Unele suplimente au efecte reale asupra coagulării, tocmai pentru că sunt active.

Sunătoarea scade efectul acenocumarolului, al warfarinei și al AOD. Poate duce la cheaguri. Se evită.

Ginkgo biloba, extractele concentrate de usturoi sau de ghimbir, curcuma (turmeric), uleiul de pește în doze mari, vitamina E în doze mari pot crește riscul de sângerare.

Multivitaminele și suplimentele cu vitamina K, unele pulberi „verzi” sau shake-urile de slăbit pot scădea INR-ul la AVK.

Ceaiurile medicinale în cantități mari și amestecurile cu multe plante au efecte greu de prevăzut.

Unele suplimente sunt utile pentru deficite sau afecțiuni precise, dar nu înlocuiesc un tratament studiat. Dacă vrei să începi un supliment, întreabă întâi. Iar dacă îl iei deja de mult timp, cu INR-ul stabil, nu-l opri brusc fără să spui medicului — și oprirea poate schimba INR-ul.

XVI. Alimentația și vitamina K

„Doctorul de la spital mi-a spus să nu mai mănânc nimic verde.” E poate cel mai răspândit mit despre anticoagulante. Și unul care face rău, pentru că legumele verzi sunt sănătoase pentru inimă.

Vitamina K contează doar dacă iei acenocumarol sau warfarină. Pentru AOD și heparine, vitamina K din alimente nu schimbă efectul.

Regula nu este evitarea, ci **constanța**. Medicul îți potrivește doza după ce mănânci de obicei. Dacă mănânci zilnic o porție mică de legume verzi, doza se adaptează. Problema apare la schimbările mari și bruște: o săptămână cu salate mari de spanac, apoi deloc.

Conținut de vitamina K	Exemple
Mare — atenție la cantitate și constanță	spanac, varză creață (kale), mangold, frunze de sfeclă, urzici, pătrunjel verde, broccoli, varză de Bruxelles, salată verde închisă la culoare, rucola
Moderat	varză albă, salată verde, fasole verde, mazăre verde, kiwi, avocado, uleiul de soia și de rapiță, maioneza
Mic — fără restricții speciale	majoritatea fructelor (mere, banane, portocale), cartofi, morcovi, roșii, ceapă, carne (în afară de ficat), pește, ouă, lactate, pâine, orez, paste

- O porție mică în fiecare zi e mai bună decât un castron mare o dată pe săptămână.
- Primăvara, când apar spanacul și urzicile, sau în perioadele de post, când mănânci mai multe legume, INR-ul poate scădea. Spune-i medicului și, la nevoie, fă un INR mai devreme.
- Înainte de o dietă de slăbire, de trecerea la o alimentație vegetariană sau de o cură, discută cu medicul.

Mini-concluzie

Nu trebuie să renunți la salată. Trebuie doar să o mănânci cu regularitate, nu „în valuri”.

XVII. Alcoolul, sucurile și zilele în care ești bolnav

Alcoolul

Cantitățile mici, ocazional, sunt de obicei acceptabile, dar discută cu medicul. O seară cu mult alcool poate crește brusc INR-ul și riscul de sângerare. În plus, alcoolul crește riscul de căderi și de sângerare digestivă, la orice anticoagulant.

Sucurile de merișoare, grepfrut și rodie

Pot influența modul în care corpul elimină warfarina. Studiile au rezultate diferite, dar mai multe spitale recomandă pacienților care iau warfarină sau acenocumarol să le evite. Dacă totuși le consumi, păstrează cantități mici și constante și spune-i medicului.

Când ești bolnav

- **Febra, diareea și lipsa poftei de mâncare** pot crește INR-ul la AVK. Fă un INR mai devreme.
- **Vărsăturile** fac incert dacă doza a fost absorbită. Nu repeta doza din proprie inițiativă — întreabă medicul.
- **Deshidratarea** poate scădea funcția rinichilor, iar AOD se pot acumula în sânge. Bea suficient și sună medicul dacă nu poți bea sau mânca o zi întreagă.

♥ De reținut

Pentru AOD nu există interacțiuni importante cu alimentele. Singura regulă legată de masă este cea a rivaroxabanului în doze de 15 și 20 mg, care se ia cu mâncare.

XVIII. Doza uitată, doza dublă și schimbarea medicamentului

Oricine uită uneori o pastilă. Important e să știi dinainte ce faci, ca să nu decizi în grabă. Regulile de mai jos sunt cele din ghidul practic EHRA. Dacă medicul tău ți-a dat alte instrucțiuni, urmează-le pe ale lui.

Situația	Ce faci
Am uitat o doză de AOD pe care îl iau de două ori pe zi (apixaban, dabigatran)	Dacă au trecut **mai puțin de 6 ore** de la ora obișnuită, ia doza. Dacă au trecut mai mult, sari peste ea și ia doza următoare la ora obișnuită.
Am uitat o doză de AOD pe care îl iau o dată pe zi (edoxaban, rivaroxaban)	Dacă au trecut **mai puțin de 12 ore**, ia doza. Altfel, sari peste ea și continuă a doua zi, la ora obișnuită.
Am luat din greșeală o doză dublă de AOD	Dacă îl iei de două ori pe zi: sari peste doza următoare și reia schema după 24 de ore. Dacă îl iei o dată pe zi: continuă normal a doua zi.
Nu știu dacă am luat doza de AOD	Dacă îl iei de două ori pe zi: nu mai lua încă una; continuă cu doza următoare. Dacă îl iei o dată pe zi: întreabă medicul sau farmacistul.
Am uitat doza de acenocumarol sau warfarină	Dacă îți amintești în aceeași zi, ia-o. Dacă îți amintești a doua zi, nu o mai lua; continuă cu doza zilei. Notează și spune la următorul INR.
Am uitat o injecție cu heparină	Sună medicul sau farmacistul pentru instrucțiuni.

Nu lua niciodată două doze deodată ca să „recuperezi”. Dacă uiți des, vorbește cu medicul: există alarme, cutii cu compartimente (dar nu pentru dabigatran, care rămâne în ambalajul original) și, uneori, scheme mai simple.

Schimbarea anticoagulantului

Trecerea de la un anticoagulant la altul — de exemplu de la acenocumarol la un AOD — se face după reguli precise. Uneori se așteaptă ca INR-ul să scadă sub o anumită valoare înainte de prima doză din noul medicament. Nu opri și nu începe nimic singur. Cere instrucțiunile în scris.

XIX. Sângerările — ce e de așteptat și ce nu

Orice anticoagulant crește puțin riscul de sângerare. Nu e un motiv să-ți fie frică de tratament — de cele mai multe ori, riscul cheagului fără tratament este mult mai mare. E însă un motiv să știi ce e normal și ce nu.

Sângerări mici, frecvente

Vânătăi care apar mai ușor, o gingie care sângerează la periaj, o tăietură la bărbierit care se oprește mai greu, o sângerare din nas care cedează la compresie. De obicei nu sunt periculoase. Notează-le în jurnal și spune-le medicului la control.

Când suni la medic în aceeași zi

- sângerare din nas care nu se oprește după 10–15 minute de compresie;
- sânge în urină (urină roșie sau maronie);
- sângerări care revin des sau vânătăi mari, fără lovituri;
- menstruații mult mai abundente decât de obicei;
- un INR mult peste țintă, chiar fără sângerare.

112 Sună la 112 sau mergi la urgențe dacă:

- vomiți sânge sau un conținut ca zațul de cafea
- ai scaune negre, lucioase, ca păcura, sau sânge roșu abundent în scaun
- ai o durere de cap bruscă, foarte puternică, neobișnuită
- te-ai lovit la cap — chiar dacă te simți bine în acel moment
- ai o sângerare abundentă care nu se oprește
- simți slăbiciune mare, amețeală sau leșini

Spune de la început, oricărui medic, ce anticoagulant iei și când ai luat ultima doză.

Pentru fiecare anticoagulant există, în spital, metode prin care efectul lui poate fi oprit sau contracarat rapid: vitamina K și concentratele de factori ai coagulării pentru AVK, antidoturi specifice pentru dabigatran și pentru unii inhibitori ai factorului Xa.

XX. Dentistul, operațiile și procedurile

Aproape orice pacient anticoagulat va avea, la un moment dat, o extracție dentară, o colonoscopie sau o operație. Cu un plan făcut din timp, toate sunt posibile.

- **Procedurile stomatologice simple** (detartraj, plombe, o extracție simplă) se pot face, de multe ori, fără oprirea tratamentului, cu măsuri locale care opresc sângerarea.
- **Unele proceduri minore** pe piele sau la ochi — de exemplu operația de cataractă — se fac de obicei tot fără oprirea acenocumarolului sau a warfarinei.
- **Pentru AOD**, înaintea unei proceduri, medicamentul se oprește de obicei pentru una până la câteva zile. Durata depinde de procedură și de funcția rinichilor. De regulă nu e nevoie de injecții cu heparină în această perioadă.
- **Pentru acenocumarol sau warfarină**, oprirea se face cu câteva zile înainte și se verifică INR-ul înaintea procedurii. Doar la pacienții cu risc mare de cheag — de exemplu la unele valve mecanice, mai ales în poziție mitrală sau cu alți factori de risc — se fac injecții cu heparină între timp. Acesta se numește „tratament de punte”.
- **Reluarea** tratamentului se face când riscul de sângerare a scăzut, de obicei după una până la câteva zile.

Decizia se ia împreună: medicul care face procedura și cel care îți urmărește anticoagularea. **Nu opri singur medicamentul** și cere instrucțiunile în scris, cu zile și ore.

Injecțiile și vaccinurile

Injecțiile intramusculare se evită când există o alternativă. Vaccinurile se pot face de obicei, cu un ac fin și cu apăsare fermă câteva minute după injecție. Spune asistentei că iei anticoagulant.

XXI. Situații speciale

Rinichii

Mai multe anticoagulante se elimină prin rinichi. Dacă funcția renală scade, doza poate trebui redusă sau medicamentul schimbat. La pacienții cu boală de rinichi foarte avansată sau în dializă, alegerea se face cu atenție, de la caz la caz.

Vârstnicii și căderile

Tocmai la vârstnici riscul de cheag e cel mai mare și, de aceea, și beneficiul tratamentului. Vârsta singură nu e un motiv de oprire. Nici riscul de cădere nu e, singur, un motiv să se renunțe la anticoagulant. Mai util este să prevenim căderile: lumină bună noaptea, covoare fixate, încălțăminte stabilă, verificarea vederii și a medicamentelor care dau amețeală. După orice lovitură la cap, însă, mergi la urgențe.

Cancerul

Cancerul și unele tratamente oncologice cresc riscul de tromboză, dar și pe cel de sângerare. Interacțiunile cu chimioterapia sunt frecvente. Se folosesc de obicei heparine injectabile sau anumite AOD. Oncologul și cardiologul lucrează împreună; spune-le fiecăruia tot ce iei.

Sindromul antifosfolipidic

Este o boală autoimună în care sângele se coagulează mai ușor. La acești pacienți, mai ales la cei cu toți cei trei anticorpi pozitivi sau cu cheaguri în artere, ghidurile recomandă acenocumarol sau warfarină, nu AOD. Dacă ai acest diagnostic, asigură-te că medicul care îți prescrie anticoagulantul știe.

Bolile ficatului

Ficatul produce factorii coagulării și elimină o parte din medicamente. Într-o boală hepatică importantă, alegerea și doza anticoagulantului se fac cu mare grijă.

XXII. Femeile: menstruația, contracepția, sarcina

Menstruația

Cu unele anticoagulante, menstruația poate deveni mai abundentă sau mai lungă. Merită spus medicului: există soluții și, uneori, se poate alege un alt medicament. Dacă te simți obosită sau amețită, cere o hemoleucogramă — poate apărea anemia.

Contracepția

Cât timp iei anticoagulant, ai nevoie de o metodă contraceptivă sigură. Acenocumarolul și warfarina pot afecta copilul, iar AOD nu se folosesc în sarcină. După o tromboză venoasă, anticoncepționalele cu estrogen nu mai sunt, de obicei, recomandate. Există alternative eficiente, pe care le alegi împreună cu ginecologul.

Sarcina

- Dacă plănuiești o sarcină, discută **înainte** cu medicul. Schema se schimbă de obicei din timp.
- AOD nu se folosesc în sarcină.
- Acenocumarolul și warfarina pot afecta dezvoltarea copilului, mai ales în primul trimestru.
- Heparinele cu greutate moleculară mică nu trec la copil și sunt de obicei tratamentul de elecție pentru tromboza venoasă în sarcină.
- **Sarcina la o femeie cu valvă mecanică** are un risc crescut și pentru mamă, și pentru copil. Se planifică dinainte, într-un centru cu experiență, după ghidul ESC din 2025 pentru boli cardiovasculare și sarcină.

♥ De reținut

Dacă iei anticoagulant oral și afli că ești însărcinată, nu opri singură tratamentul, dar anunță-ți medicul imediat, în aceeași zi.

Alăptarea

Heparinele, acenocumarolul și warfarina pot fi folosite în timpul alăptării. AOD nu sunt recomandate.

XXIII. Viața de zi cu zi

Mici obiceiuri care ajută

- o periuță de dinți moale și, dacă e posibil, un aparat de ras electric;
- mănuși la grădinărit și la treburile cu unelte tăioase;
- atenție la masaje foarte puternice, tatuaje sau piercinguri — întreabă întâi.

Sportul

Mișcarea e recomandată și cu anticoagulant. Mersul, înotul, bicicleta pe trasee sigure, gimnastica sunt potrivite. Sporturile de contact și cele cu risc mare de cădere sau de lovituri la cap merită discutate cu medicul.

Călătoriile

- ia medicamentele în bagajul de mână, cu câteva doze în plus;
- păstrează orele de administrare și când schimbi fusul orar — întreabă din timp cum să le ajustezi;
- dacă iei acenocumarol sau warfarină, fă un INR înainte de un drum lung și ține cont că mâncarea diferită din vacanță îl poate schimba;
- ia cu tine cardul de portofel din Partea 2 și o copie a scrisorii medicale.

Cardul de anticoagulant

Într-un accident sau dacă îți pierzi cunoștința, cei care te ajută trebuie să afle repede că iei anticoagulant. Completează cardul din Partea 2, decupează-l și ține-l în portofel, lângă actul de identitate.

Emoțiile

Mulți pacienți se tem de sângerare mai mult decât de cheag. Unii ajung să sară doze „ca să fie mai sigur”. E o reacție de înțeles, dar riscantă: un cheag poate face mult mai mult rău decât o vânătaie. Dacă frica te împiedică să-ți iei tratamentul liniștit, spune-i medicului. Informația corectă și un plan clar fac mult.

Cele 5 lucruri de ținut minte

1. Știu de ce iau anticoagulant, cât timp și care e ținta mea de INR, dacă iau acenocumarol sau warfarină.
2. Îl iau în fiecare zi, la aceeași oră. Știu ce fac dacă uit o doză. Nu iau niciodată doză dublă ca să recuperez.
3. La acenocumarol și warfarină: INR regulat și legume verzi în cantitate constantă, nu evitate. La AOD: fără INR, dar cu funcția rinichilor verificată.
4. La orice medicament sau supliment nou spun că iau anticoagulant. Nu iau antiinflamatoare fără să întreb.
5. Sângerarea mare, lovitura la cap, semnele de accident vascular cerebral sau lipsa de aer bruscă înseamnă 112 sau urgențe, fără amânare.

→ Ce urmează

Ai parcurs partea teoretică. Acum vine partea de lucru: fișa tratamentului tău, jurnalul INR, calendarul dozelor, cardul de portofel, un plan pentru primele 30 de zile, un checklist pentru control și un mini-ghid la care te întorci atunci când ceva te neliniștește.

PARTEA 2

Fișa mea, jurnalul INR, calendarul dozelor și cardul de portofel

Ce scrii azi îi spune medicului, la control, mai mult decât poți povesti din memorie.



Fișa mea de tratament

Completeaz-o la externare sau la prima consultație, împreună cu medicul ori cu asistenta. Păstreaz-o la îndemână.

De ce iau anticoagulant	☐ Fibrilație atrială ☐ Tromboză venoasă / embolie pulmonară ☐ Valvă mecanică (☐ aortică ☐ mitrală) ☐ Cheag în ventriculul stâng ☐ Altă cauză:
Anticoagulantul meu (DCI) și concentrația	
Cum îl iau (doza și ora)	
Ținta mea de INR (doar la AVK)	
Cât timp	☐ 3 luni ☐ 3–6 luni ☐ Pe termen lung ☐ Se reevaluează la data:
Ce fac dacă uit o doză	
Alte antitrombotice și până când (aspirină, clopidogrel…)	
Ultima creatinină / funcția rinichilor (data, valoarea)	
Alte boli importante	
Alte medicamente și suplimente	
Alergii	
Medicul care îmi urmărește anticoagularea și telefonul	
Următorul control	

Schema mea săptămânală (acenocumarol sau warfarină)

Scrie doza pentru fiecare zi, exact cum ți-a spus medicul (de exemplu: 1 comprimat, ½ comprimat). Când doza se schimbă, completează un rând nou și taie-l pe cel vechi.

De la data	L	Ma	Mi	J	V	S	D	Total / săpt.

Jurnalul INR

Notează fiecare rezultat. La control, medicul vede dintr-o privire cât timp ai stat în țintă.

Data	INR	Ținta	În țintă?	Doza nouă / schema	Următorul INR	Observații
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			

Data	INR	Ținta	În țintă?	Doza nouă / schema	Următorul INR	Observații
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			
			☐ da ☐ nu			

Calendarul dozelor (AOD sau heparină)

Bifează fiecare doză. Dacă iei medicamentul o singură dată pe zi, folosește doar prima căsuță. Dedesubt, notează sângerările sau orice observație.

Săpt.	L	Ma	Mi	J	V	S	D
1	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐
2	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐
3	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐
4	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐	dim. ☐ seara ☐

Data	Sângerări, vânătăi, doze uitate, alte observații

● Mini-concluzie

Un jurnal completat pe jumătate tot spune ceva. Unul necompletat nu spune nimic. Poți fotocopia aceste pagini ori de câte ori ai nevoie.

Cardul meu de portofel

Completează-l, decupează-l pe linia punctată și ține-l lângă actul de identitate. Poți face o copie și pentru o persoană apropiată.

IAU TRATAMENT ANTICOAGULANT CARDIOCLAR

Nume și prenume

Anticoagulant (DCI), doză și oră

De ce îl iau

Ținta INR (doar la AVK)

Medicul meu și telefonul

Persoană de contact și telefonul

În caz de urgență: spuneți medicului că iau anticoagulant și ora ultimei doze.

IAU TRATAMENT ANTICOAGULANT CARDIOCLAR

Nume și prenume

Anticoagulant (DCI), doză și oră

De ce îl iau

Ținta INR (doar la AVK)

Medicul meu și telefonul

Persoană de contact și telefonul

În caz de urgență: spuneți medicului că iau anticoagulant și ora ultimei doze.

PARTEA 3

Planul meu pentru primele 30 de zile

Nu trebuie să știi totul din prima zi. Patru săptămâni, patru pași mici.



Săptămână cu săptămână

SĂPTĂMÂNA 1

- [ ] Știu de ce iau anticoagulant și cât timp.
- [ ] Știu exact numele medicamentului, concentrația, doza și ora.
- [ ] Mi-am pus o alarmă zilnică pentru tratament.
- [ ] Am completat fișa de tratament și cardul de portofel din Partea 2.
- [ ] Știu semnele pentru care sun la 112 (Partea 5).

SĂPTĂMÂNA 2

- [ ] Am făcut o listă cu toate medicamentele și suplimentele și am verificat-o cu medicul sau farmacistul.
- [ ] Am anunțat medicul de familie și dentistul că iau anticoagulant.
- [ ] Știu ce fac dacă uit o doză — am notat regula în fișă.
- [ ] Dacă iau acenocumarol sau warfarină: știu ținta mea de INR și când e următoarea analiză.

SĂPTĂMÂNA 3

- [ ] Mă uit în calendar sau în jurnal: cât de constant am luat tratamentul?
- [ ] Dacă iau acenocumarol sau warfarină: mănânc legume verzi în cantități constante, nu „în valuri”.
- [ ] Am o periuță moale și am pus deoparte antiinflamatoarele din casă.
- [ ] Mă întreb sincer cum mă simt cu tratamentul și notez ce mă îngrijorează.

SĂPTĂMÂNA 4

- [ ] Mă uit peste jurnal și caut tendința, nu o zi izolată.
- [ ] Îmi pregătesc întrebările pentru control, folosind checklistul din Partea 4.
- [ ] Știu când trebuie să repet analizele (INR, hemoleucogramă, creatinină).
- [ ] Aleg 2–3 obiceiuri din această lună pe care vreau să le păstrez.

Scopul nu este perfecțiunea. Scopul este siguranța — pas cu pas.

PARTEA 4

Checklist pentru consultație

Vii pregătit — nu speriat.



Înainte, în timpul și după control

Ce aduci cu tine

- [ ] Biletul de externare și ultimele scrisori medicale.
- [ ] Fișa de tratament, jurnalul INR și calendarul dozelor din Partea 2.
- [ ] Lista completă a medicamentelor și suplimentelor, inclusiv cele luate ocazional.
- [ ] Analizele recente: INR, hemoleucograma, creatinina, funcția ficatului.
- [ ] Cutiile medicamentelor, dacă nu ești sigur de nume sau de concentrație.

Ce merită să știi despre tine, înainte să intri

- [ ] Am uitat doze? De câte ori, aproximativ?
- [ ] Am avut sângerări, vânătăi mari, sânge în urină sau scaune negre?
- [ ] Am început vreun medicament nou, un antibiotic sau un supliment?
- [ ] Mi s-a schimbat alimentația, am fost bolnav, am slăbit?
- [ ] Urmează o operație, o procedură stomatologică sau o călătorie lungă?
- [ ] Plănuiesc o sarcină, dacă e cazul?

Întrebări de pus medicului

- [ ] De ce iau anticoagulant și cât timp?
- [ ] Anticoagulantul meu și doza lui sunt cele mai potrivite pentru mine?
- [ ] Care e ținta mea de INR? Cât de des îl fac?
- [ ] Ce fac dacă uit o doză sau dacă iau din greșeală două?
- [ ] Ce medicamente pentru durere pot lua?
- [ ] Mai am nevoie de aspirină sau de clopidogrel? Până când?
- [ ] Când îmi verific funcția rinichilor și hemoglobina?
- [ ] Ce fac dacă urmează o procedură sau o operație?
- [ ] Pot folosi un aparat de autotestare a INR-ului?
- [ ] Când revin la control?

După consultație

- [ ] Am notat orice schimbare: medicament, concentrație, doză, oră, schema săptămânală.
- [ ] Știu clar când e următorul INR sau următorul control.
- [ ] Știu ce fac dacă apare o problemă între timp (Partea 5).

PARTEA 5

Mini-ghid: Ce fac dacă...?

Un moment de calm, nu de panică — cu pași concreți pentru situațiile cele mai frecvente.



Situațiile cele mai frecvente

Când ceva nu pare în regulă, primul instinct e fie să ignori, fie să te sperii. Niciuna dintre reacții nu te ajută. Acest mini-ghid te trece prin situațiile cele mai frecvente, ca să știi care e pasul următor.

Situația 1 — Am uitat o doză

Exemplu: *Îți dai seama la prânz că dimineața nu ai luat pastila.*

Ce înseamnă de obicei: Se întâmplă oricui. O doză uitată, ocazional, nu e o urgență, dar protecția scade temporar.

Ce faci: Nu dubla doza următoare. Pentru AOD luat de două ori pe zi: dacă au trecut mai puțin de 6 ore, ia doza; altfel, sari peste ea. Pentru AOD luat o dată pe zi: limita e de 12 ore. Pentru acenocumarol sau warfarină: ia-o dacă e aceeași zi; a doua zi, nu o mai lua. Notează în jurnal.

Situația 2 — Am luat din greșeală două doze

Exemplu: *Ai luat pastila de dimineață, apoi ai uitat și ai mai luat-o o dată.*

Ce înseamnă de obicei: De obicei nu e o urgență, dar riscul de sângerare crește pentru scurt timp.

Ce faci: Pentru AOD luat de două ori pe zi: sari peste doza următoare și reia schema după 24 de ore. Pentru AOD luat o dată pe zi: continuă normal a doua zi. Pentru acenocumarol sau warfarină: sună medicul — poate fi nevoie de un INR mai devreme. Dacă ai luat mult mai mult decât doza ta sau apar sângerări, sună la 112.

Situația 3 — INR-ul meu e în afara țintei

Exemplu: *Ținta ta e 2–3, iar analiza de azi arată 1,6 sau 4,2.*

Ce înseamnă de obicei: Fără sângerare, de obicei nu e o urgență. Uneori are o cauză simplă: o doză uitată, un antibiotic, o schimbare de alimentație.

Ce faci: Sună medicul în aceeași zi pentru ajustarea dozei. Gândește-te ce s-a schimbat în ultimele săptămâni și spune-i. Dacă INR-ul e foarte mare (de exemplu peste 5) sau ai sângerări, ia legătura cu medicul imediat; dacă sângerarea e abundentă, sună la 112.

Situația 4 — Un medic nou mi-a prescris ceva

Exemplu: *Ai primit un antibiotic, un antiinflamator sau un gel antifungic pentru gură.*

Ce înseamnă de obicei: Unele medicamente cresc riscul de sângerare sau schimbă efectul anticoagulantului.

Ce faci: Spune întotdeauna că iei anticoagulant. Întreabă farmacistul dacă se potrivesc. Dacă iei acenocumarol sau warfarină, întreabă dacă trebuie să faci INR-ul mai devreme, de obicei la câteva zile după începerea medicamentului nou.

Situația 5 — Am diaree, vărsături sau febră

Exemplu: *De două zile ai o viroză, mănânci puțin și ai scaune dese.*

Ce înseamnă de obicei: Bolile acute pot crește INR-ul, pot face incertă absorbția pastilei și, prin deshidratare, pot slăbi rinichii.

Ce faci: Bea lichide. Nu repeta doza dacă ai vomitat. Sună medicul: poate fi nevoie de un INR sau de o creatinină mai devreme. Dacă nu poți bea sau mânca o zi întreagă, sau dacă vomiți sânge ori ai scaune negre, mergi la urgențe.

Situația 6 — O sângerare mică sau o vânătaie

Exemplu: *Gingia sângerează la periaj sau observi o vânătaie mai mare după o lovitură ușoară.*

Ce înseamnă de obicei: De obicei, un efect așteptat al tratamentului, nu un motiv de oprire.

Ce faci: Nu opri tratamentul. Apasă ferm 10–15 minute, dacă sângerează. Notează în jurnal și spune la control. Dacă sângerările mici devin dese, sună medicul mai devreme.

Situația 7 — M-am lovit la cap

Exemplu: *Ai alunecat și te-ai lovit la cap. Acum te simți bine.*

Ce înseamnă de obicei: Cu anticoagulant, o sângerare în interiorul capului poate apărea și după o lovitură aparent ușoară, uneori cu întârziere.

Ce faci: Mergi la urgențe, chiar dacă te simți bine. Spune ce anticoagulant iei și când ai luat ultima doză. Dacă apar durere de cap puternică, vărsături, confuzie, somnolență sau slăbiciune, sună la 112.

Situația 8 — Urmează o operație, o extracție sau o investigație

Exemplu: *Ai programare la dentist, o colonoscopie sau o intervenție chirurgicală.*

Ce înseamnă de obicei: Uneori anticoagulantul se oprește pentru scurt timp, alteori nu. Depinde de procedură, de medicament, de rinichi și de motivul tratamentului.

Ce faci: Anunță din timp, cu cel puțin o săptămână înainte, medicul care face procedura și pe cel care îți urmărește tratamentul. Cere planul în scris: când oprești, dacă e nevoie de heparină între timp, când reiei. Nu opri singur.

112 Sună la 112 dacă apare oricare dintre acestea:

- semne de accident vascular cerebral: față asimetrică, slăbiciune sau amorțeală bruscă pe o parte a corpului, vorbire neclară, tulburări bruște de vedere
- lipsă de aer bruscă sau care se agravează rapid, durere în piept
- leșin sau senzație puternică de leșin
- vărsături cu sânge sau ca zațul de cafea; scaune negre, ca păcura
- durere de cap bruscă, foarte puternică
- o sângerare abundentă care nu se oprește
- dacă ai valvă mecanică: nu mai auzi „ticăitul" obișnuit al valvei și respiri brusc mai greu

Într-o urgență, spune de la început ce anticoagulant iei și când ai luat ultima doză. Cardul de portofel te ajută exact în acest moment.



Un ultim gând

Un anticoagulant nu se vede și nu se simte.
Nu scade o cifră pe care o poți măsura în fiecare dimineață.
Dar, în fiecare zi, oprește în liniște un cheag care s-ar fi putut forma.
Nu trebuie să faci totul perfect.
Trebuie să știi ce ai de făcut și să faci pași mici, consecvenți.
Ia-ți tratamentul. Fă-ți analizele. Întreabă.

Nu pentru un INR perfect.
Ci pentru inima, creierul și viața ta.

Surse medicale

Pentru acest ghid, reperele principale sunt:

- European Society of Cardiology (ESC) — 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation, developed in collaboration with EACTS. Van Gelder IC et al. European Heart Journal, 2024.
- European Heart Rhythm Association (EHRA) — 2021 Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation. Steffel J et al. Europace, 2021.
- ESC/EACTS — 2025 Guidelines for the management of valvular heart disease. Praz F, Borger MA et al. European Heart Journal, 2025; 46(44): 4635–4736 (ținte INR pentru valvele mecanice, autotestare, valve biologice).
- ESC — 2019 Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism, developed in collaboration with the European Respiratory Society. Konstantinides SV et al. European Heart Journal, 2020.
- ESC — 2023 Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Byrne RA et al. European Heart Journal, 2023 (cheagul din ventriculul stâng, asocierea cu antiagregante).
- ESC — 2022 Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery. Halvorsen S et al. European Heart Journal, 2022 (oprirea și reluarea anticoagulantelor).
- ESC — 2025 Guidelines for the management of cardiovascular disease and pregnancy.
- EULAR — Recommendations for the management of antiphospholipid syndrome in adults. Tektonidou MG et al. Annals of the Rheumatic Diseases, 2019.
- Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust — Dietary advice for patients taking warfarin (material de informare pentru pacienți: vitamina K, sucuri, suplimente).
- Societatea Română de Cardiologie (SRC) — ghidurile ESC adoptate pentru practica din România.

Notă importantă

Acest material are scop educațional. Nu înlocuiește consultația medicală, diagnosticul, investigațiile sau recomandarea individuală de tratament. Nu începe, nu opri și nu modifica tratamentul anticoagulant fără să discuți cu medicul care te urmărește.

Recomandările pot fi diferite în funcție de motivul tratamentului, vârstă, alte boli, medicamente, riscul de sângerare și situația ta individuală. Medicamentele, dozele, țintele de INR și duratele de tratament sunt stabilite doar de medic. Informația medicală se actualizează — versiunile ulterioare ale acestui ghid vor fi revizuite în funcție de noile dovezi disponibile.

Pentru o inimă sănătoasă, începe cu informația corectă.
Explicată simplu, dar cu suflet.

Dr. Teodora Filan

MEDIC PRIMAR CARDIOLOG · CARDIOCLAR