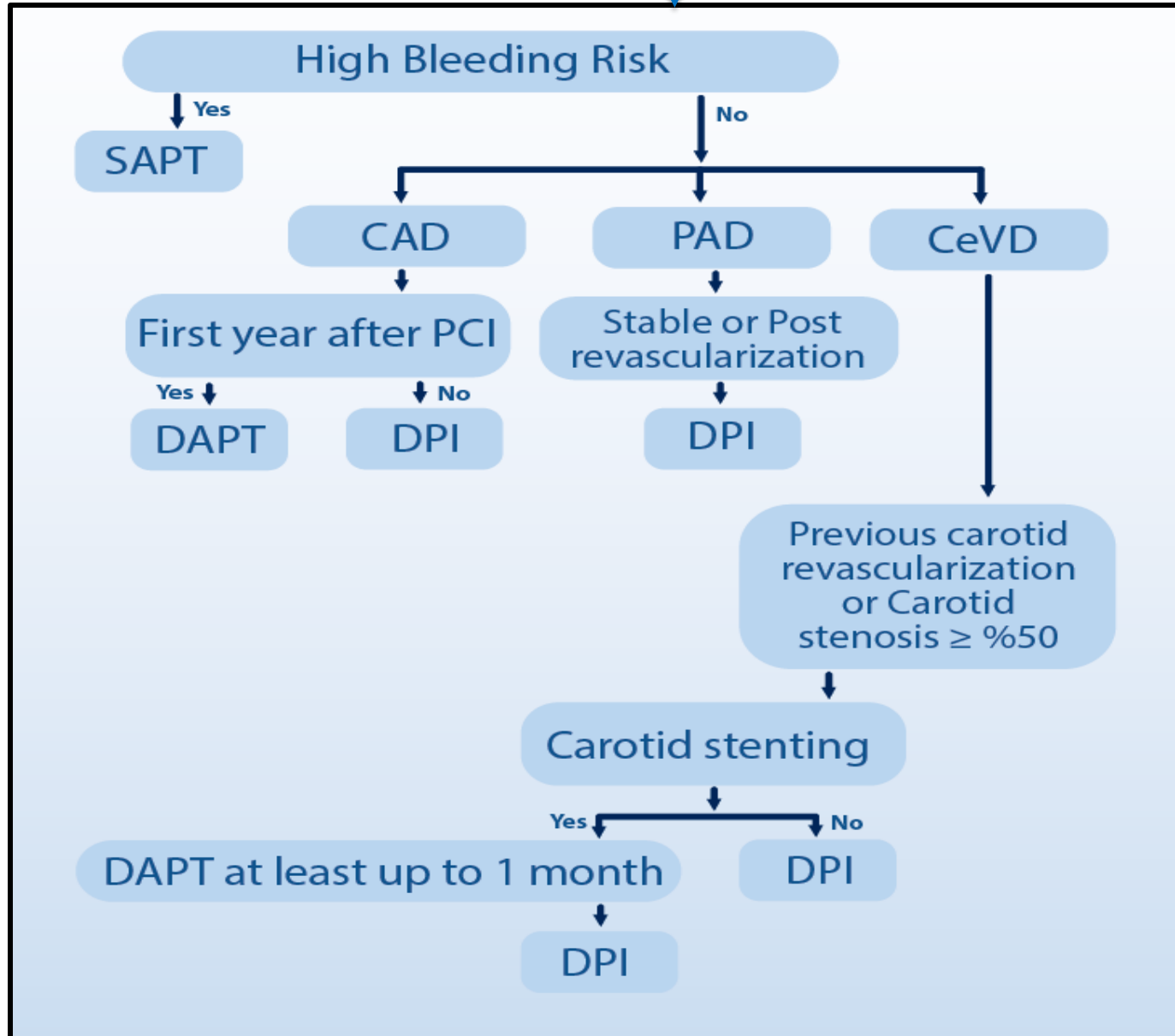


# DPI

**case discussion in diabetic  
patients**



# Antithrombotic therapy in diabetic patients with CVD



- **High Bleeding Rik:**
- ✓ Severe or end-stage CKD
  - ✓ Haemoglobin <10 g/dL
  - ✓ platelet count <100,000
  - ✓ Chronic bleeding diathesis
  - ✓ Liver cirrhosis
  - ✓ Current active malignancy
  - ✓ Spontaneous bleeding requiring hospitalization and/or transfusion in the past 6 months
  - ✓ Moderate or severe ischaemic stroke within the past 6 months

## References:

1. Standards of medical care in diabetes , ADA 2021
2. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD
3. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment Elevation
4. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes
5. New Horizons in Pharmacologic Therapy for Secondary Stroke Prevention, JAMA Neurology Published online July 27, 2020
6. Management of Patients with Asymptomatic and Symptomatic Carotid Artery Disease: Update on Anti-Thrombotic Therapy, Thromb Haemost 2019;119:576–585.

- SAPT: single anti platelet
- DAPT: dual anti platelet
- CVD: cardiovascular disease
- CAD: coronary artery disease
- PAD: peripheral artery disease
- CeVD: cerebrovascular disease
- DPI: dual pathway inhibition

# Case A



بیمار آقای 58 ساله با سابقه هایپرکلسترولمی و دیابت ملیتوس 12 ساله مراجعه نموده اند.

در سابقه پزشکی ایشان **بروز MI در 3 سال قبل** وجود دارد که همان زمان تحت درمان با آنژیوپلاستی و استنت گذاری قرار گرفته است.

در حال حاضر جهت هایپرکلسترولمی روزووستاتین 10 میلی گرم و برای کنترل دیابت **متفورمین 2 گرم و سیتاکلیپتین 100 میلی** مصرف می کند.  
**LDL بیمار 60 میلی گرم** در دسی لیتر و **A1c بیمار 6.8%** می باشد


بیمار تاکنون از نظر درگیری عروق اندام تحتانی بررسی نشده است و علامتی هم در این خصوص نشان نمی دهد.

# Case A



الف) در حال حاضر انجام کدام کار جهت بررسی عروق اندام تحتانی بیمار لازم می باشد:

1. با توجه به بی علامت بودن بیمار نیاز به بررسی بیشتر در این مورد نمی باشد.
2. معاینه نبض های اندام تحتانی بیمار کافی می باشد.
3. معاینه نبض های اندام تحتانی و به دنبال آن انجام تست ABI لازم می باشد.



بیمار با دیابت 12 ساله حتی بدون داشتن علائم درگیری عروق پریفرال باید از نظر PAD بررسی شود و حداقل بررسی معاینه نبض و تست ABI لازم میباشد


# Case A

ب) در این بیمار نتیجه تست  $ABI=0.95$  بوده است و بیمار به عنوان درمان آنتی ترومبوتیک در حال مصرف آسپرین 80 میلی گرم روزی یک عدد می باشد.

رژیم آنتی ترومبوتیک مناسب برای این بیمار کدام است:

1. ادامه مصرف آسپرین مناسب و کافی است.
2. اضافه کردن قرص پلاویکس (کلوپیدوگرل) روزی یک عدد به آسپرین
3. اضافه کردن آکساین 2.5 میلی گرم هر 12 ساعت به آسپرین
4. اضافه کردن تیکاگورلور 60 میلی گرم هر 12 ساعت به آسپرین





با وجود نرمال بودن ABI ، این بیمار دیابتیک با سابقه MI 3 سال پیش و established CAD مورد مناسب دریافت DPI میباشد

# Case A

ج) در صورتی که در این بیمار نتیجه تست  $ABI=0.6$  باشد، رژیم آنتی ترومبوتیک مناسب برای این بیمار کدام است:

1. ادامه مصرف آسپرین مناسب و کافی است.
2. اضافه کردن قرص پلاویکس (کلوپیدوگرل) روزی یک عدد به آسپرین
3. اضافه کردن آکسابین 2.5 میلی گرم هر 12 ساعت به آسپرین
4. اضافه کردن قرص تیکاگورولور 60 میلی گرم هر 12 ساعت به آسپرین







داشتن ABI غیر نرمال مبنی بر وجود PAD، در بیمار با سابقه کیس  
پلی وسکولار باعث همیشه بیمار فایده بیشتری از درمان DPI ببرد

## Case B



بیمار آقای 66 ساله با سابقه 8 ساله دیابت با شکایت از زخم بهبود نیافته در پای راست و بروز درد شدید در پشت ساق پاها بدنبال پیاده روی مراجعه کرده است.

نبض پوستریور تیبیالیس در پای راست بیمار حس نمی شود و در پای چپ ضعیف است.

**در سابقه پزشکی بیمار، ابتلا به فشارخون و سابقه یک بار خونریزی گوارشی در 5 سال گذشته وجود دارد.**

ایشان جهت فشار خون بالا تحت درمان با والسارتان 80 میلی و برای کنترل دیابت تحت درمان با متفورمین 1500 میلی و گلیکلازید 60 میلی می باشد. فشار خون بیمار 145/90 می باشد


بررسی های مربوط به درگیری عروق کرونر در این بیمار انجام نشده است.

## Case B



الف) در حال حاضر رژیم آنتی ترومبوتیک مناسب برای این بیمار کدام است:

1. مصرف آسپیرین 80 میلی گرم روزانه
2. قرص پلاویکس (کلوپیدوگرل) روزی یک عدد همراه با آسپیرین 80 میلی گرم روزانه
3. قرص آکسابین 2.5 میلی گرم هر 12 ساعت یک عدد همراه با آسپیرین 80 میلی گرم
4. قرص تیکاگرلور 60 میلی گرم هر 12 ساعت یک عدد همراه با آسپیرین 80 میلی گرم روزانه



بیمار دیابتیک با علائم و نشانه های واضح symptomatic PAD و با وجود نداشتن هرگونه اطلاعی از وضعیت عروق کرونرش، کیس مناسب دریافت DPI میباشد

خونریزی گوارشی 5 سال پیش (بیش از 6 ماه گذشته) بیمار را high risk bleeding نمیکند

## Case B

ج) با توجه به علایم شدید در اندام تحتانی، این بیمار تحت عمل جراحی ریواسکولاریزاسیون عروق اندام تحتانی به روش اندووسکولار قرار گرفته است. کدام رژیم آنتی ترومبوتیک به دنبال عمل جراحی برای این بیمار مناسب می باشد:

1. مصرف آسپیرین 80 میلی گرم روزانه
2. قرص پلاویکس (کلوپیدوگرل) روزی یک عدد همراه با آسپیرین 80 میلی گرم روزانه
3. قرص آکسابین 2.5 میلی گرم هر 12 ساعت یک عدد همراه با آسپیرین 80 میلی گرم
4. قرص تیکاگرلور 60 میلی گرم هر 12 ساعت یک عدد همراه با آسپیرین 80 میلی گرم





توجه به این نکته که در بیماران PAD پس از ریواسکولاریزاسیون  
نیز مثل بیماران stable PAD رژیم DPI دارای ارجحیت است

## Case B

در صورتیکه در آزمایش CBC بیمار تعداد پلاکت **80.000** گزارش شده باشد در این شرایط رژیم آنتی ترومبوتیک مناسب برای این بیمار کدام است:

1. مصرف آسپیرین 80 میلی گرم روزانه یا قرص پلاویکس (کلوپیدوگرل) روزی یک عدد
2. قرص پلاویکس (کلوپیدوگرل) روزی یک عدد همراه با آسپیرین 80 میلی گرم روزانه
3. قرص آکسابین 2.5 میلی گرم هر 12 ساعت یک عدد همراه با آسپیرین 80 میلی گرم
4. قرص تیکاگرلور 60 میلی گرم هر 12 ساعت یک عدد همراه با آسپیرین 80 میلی گرم





بیمار با توجه به پلاکت: 80.000 (کمتر از 100.000 )  
high risk bleeding میباشد و رژیم مناسب SAPT  
خواهد بود



## Case E



بیمار آقای 60 ساله، سیگاری، با سابقه 12 سال دیابت نوع 2 و هایپرکلسترولمی مراجعه نموده اند.

در پرونده پزشکی بیمار، یک سکته مغزی در 5 سال قبل ثبت شده است.

در سونوگرافی داپلر عروق کاروتید، تنگی بیش از 60 درصد در سمت راست مشاهده می شود.

در حال حاضر بیمار کاندید عمل جراحی ریواسکولاریزاسیون کاروتید نمی باشد.

# Case E



در شرایط فعلی رژیم آنتی ترومبوتیک مناسب برای این بیمار کدام است:

1. مصرف آسپیرین 80 میلی گرم روزانه مناسب است.
2. قرص پلاویکس (کلوپیدوگرل) روزی یک عدد همراه با آسپیرین 80 میلی گرم روزانه
3. قرص آکسابین 2.5 میلی گرم هر 12 ساعت یک عدد همراه با آسپیرین 80 میلی گرم
4. قرص تیکاگرلور 60 میلی گرم هر 12 ساعت یک عدد همراه با آسپیرین 80 میلی گرم روزانه



بیمار دیابتیک با سابقه سکته مغزی و همچنین سیگار و  
هیپرکلسترولمی و تنگی بیش از 50% کاروتید بدون انجام  
ریواسکولاریزاسیون و یا ریواسکولاریزاسیون بیش از یک ماه  
گذشته، کیس مناسب برای DPI می باشد

Thanks For Your Attention

