בין הקהילה למכון הדיאליזה:
שיפור הטיפול בנוגדי קרישה באמצעות התערבות רוקחית

ד"ר ענבל קהלני סלוק[1], ד"ר אלה שניידר[2]

(1) רוקחת קלינית, מערך שירותי הרוקחות | (2) מנהלת שירות דיאליזה, המחלקה הנפרולוגית
מרכז רפואי אוניברסיטאי "סורוקה"

רקע

- ✓ מטופלי המודיאליזה נמצאים בסיכון מוגבר לאירועים טרומבואמבוליים ולדימומים.
- ✓ פרפור פרוזדורים (Atrial Fibrillation, AF) שכיח באוכלוסייה זו ומחייב טיפול בנוגדי קרישה, אך ניהולו מורכב וההנחיות לגבי סוג נוגד הקרישה והמינון המתאים אינן חד-משמעיות.
- ✓ פערי תקשורת ומידע בין הקהילה למכון ההמודיאליזה מעלים את הסיכון לטעויות טיפוליות מסכנות חיים, כגון כפילות טיפולית או מינון לא מתאים.

מטרות

- ✓ להגדיר את שכיחות AF במכון ההמודיאליזה במרכז הרפואי
- ✓ לאפיין את הטיפול בנוגדי קרישה
- ✓ לזהות ולתקן פערים בטיפול בין הקהילה למכון

שיטות

בוצעה סקירה רטרוספקטיבית של כלל מטופלי מכון ההמודיאליזה ביולי 2025.

1 איסוף נתונים דמוגרפיים, אבחנת AF וסוגי נוגדי הקרישה בקהילה ובמכון

2 השוואת טיפול בקהילה מול מכון וזיהוי אי-התאמות טיפוליות

3 מתן המלצות רוקחיות בשיתוף הצוות הרפואי לתיקון הליקויים

דיון ומסקנות

- ✓ שכיחות AF במכון (39.6%) גבוהה מהטווח המדווח בספרות, הנע בין 3.8% ל-27%. בשל מורכבות החולים המרוכזים במכון לא ניתן לבצע השוואה ישירה לספרות, אך הממצא מדגיש את הצורך בבקרה הדוקה.[1]
- ✓ נמצא שימוש נרחב ב-Enoxaparin להתוויה זו, אף שהעדויות בספרות מוגבלות.
- ✓ פערי תקשורת בין הקהילה למכון היוו גורם סיכון לטעויות, כאשר ב-28.6% ממטופלי AF נדרשה התערבות רוקחית.

המלצות

גישור מובנה בין הקהילה למכון המודיאליזה, בשילוב התערבות רוקחית פעילה, מהווה מרכיב קריטי במניעת טעויות טיפוליות ובשיפור בטיחות הטיפול בנוגדי קרישה במטופלי דיאליזה.



ממצאים עיקריים

53 מטופלים במכון ההמודיאליזה
כלל המטופלים ביולי 2025

21 מאובחנים עם AF (39.6%)
32 (60.4%) – לא מאובחנים עם AF

6 חייבו התערבות רוקחית (28.6%)
15 (71.4%) – ללא צורך בהתערבות

סוגי הטיפול במאובחנים עם AF (n=21)



סוגי ההתערבויות (n=6)

הפסקת כפילות טיפולית n=3
הופסק Enoxaparin במכון במי שטופל ב-Apixaban בקהילה ונוגד הקרישה בהמודיאליזה הוחלף ל-Heparin.
⚠ מטופל אחד פיתח המטומות תת-עוריות טרם ההתערבות.

התאמת מינון n=1
הפחתת מינון Apixaban עקב רמות גבוהות

ניטור n=1
המלצה לניטור רמות לאחר התחלת טיפול

הפסקת טיפול משולש n=1
טיפול משולש (שני נוגדי טסיות ונוגד קרישה) מעבר לזמן המקובל

[1]Kang Y, Choi HY, Kwon YE, et al. Kidney Res Clin Pract. 2021