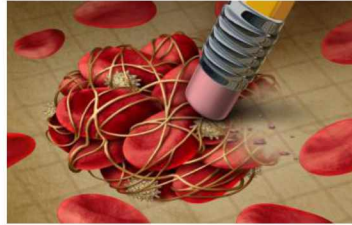




ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**"Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΑΜΕΣΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ
(DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS, DOACS)
ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
ΣΕ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ"**

υπό

ΜΑΡΙΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ

Φαρμακοποιού

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των απαιτήσεων για την απόκτηση
του Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Θρόμβωση και Αντιθρομβωτική Αγωγή»

Λάρισα, 2022

Επιβλέπουσα:

Παρασκευή Παπαϊωαννίδου,

Καθηγήτρια *Φαρμακολογίας*, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. Παρασκευή Παπαϊωαννίδου, Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ - *(Επιβλέπουσα)*
2. Σταυρούλα Τσιάρα MD, PhD, FRCP Καθηγήτρια Παθολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
3. Μιλτιάδης Ματσάγκας, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Αναπληρωματικό μέλος:

Ελευθερία- Ελμίνα Λευκού, Αιματολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

The role of Direct Oral AntiCoagulants (DOACs) in anticoagulant treatment in a tertiary Hospital of Thessaloniki

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα. Παρασκευή Παπαϊωαννίδου για την αμέριστη βοήθεια της, για την υπομονή της και τις ουσιαστικές υποδείξεις της για την εκπόνηση της εργασίας. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τη διευθύντρια μου στο Νοσοκομείο που εργάζομαι κα Νεραντζούλα Γκουγλέρη για τη δημιουργική επικοινωνία και τη συμπαράσταση της.

Περίληψη

Η θέση των DOACs στην αντιπηκτική αγωγή νοσηλευόμενων ασθενών σε Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή

Τα σκευάσματα ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους χρησιμοποιούνται ευρέως στην αντιπηκτική αγωγή λόγω του ασφαλούς θεραπευτικού τους προφίλ σε σύγκριση με άλλα αντιπηκτικά. Συγκεκριμένα, τα άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά (DOACs) έχουν μπει στην αντιπηκτική αγωγή ως ασφαλέστερη θεραπευτική αγωγή σε σύγκριση με τα κουμαρινικά αντιπηκτικά.

Σκοπός

Ο στόχος της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η χρήση των αντιπηκτικών φαρμάκων, και ειδικότερα, η χρήση των DOACs (άμεσων από του στόματος αντιπηκτικών) στην αντιπηκτική αγωγή των νοσηλευόμενων ασθενών σε Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης.

Μέθοδος

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από το Νοσοκομειακό Φαρμακείο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης με την καταγραφή των συνταγών που αφορούσαν νοσηλευόμενους ασθενείς υπό αντιπηκτική αγωγή. Η αντιπηκτική αγωγή, ενέσιμη ή από του στόματος, καταγράφηκε για το χρονικό διάστημα Ιούνιος έως Σεπτέμβριος 2021. Η κατανάλωση των ενέσιμων αντιπηκτικών ενοξαπαρίνη, ηπαρίνη, βεμηπαρίνη, τινζαπαρίνη, φονταπαρινόξη και των από του στόματος αντιπηκτικών ριβαροξαμπάνη, απιξαμπάνη, νταμπιγκαντράνη, ακενοκουμαρόλη καταγράφηκε σε DDDs. Τέλος, έγινε ανάλυση των συνταγογραφηθέντων αντιπηκτικών φαρμάκων με βάση τις ενδείξεις χορήγησης κατά ICD-10.

Αποτελέσματα

Στη συνολική κατανάλωση των αντιπηκτικών (53.041 DDDs) στους νοσηλευόμενους ασθενείς, την 1^η θέση κατέχουν τα ενέσιμα αντιπηκτικά σε ποσοστό 97,9%, ενώ τα από του στόματος αντιπηκτικά (Oral AntiCoagulants, OACs) παρουσιάζουν πολύ χαμηλότερη κατανάλωση 2,1%. Το 1,8% της συνολικής κατανάλωσης αντιπηκτικών αφορά στα DOACs. Από τα 51.936 DDDs της ενέσιμης αντιπηκτικής αγωγής των

νοσηλεύομενων ασθενών το 63,5% ήταν ενοξαπαρίνη, το 18,5% τινζαπαρίνη, το 6,3% ηπαρίνη, το 6,1% βεμηπαρίνη και το 5,6% φονταπαρινόξη. Το κουμαρινικό αντιπηκτικό ακενοκουμαρόλη είχε κατανάλωση 176 DDDs, ενώ στο σύνολο των 929 DDDs των DOACs, το 46% ήταν ριβαροξαμπάνη, το 45% απιξαμπάνη και το 9% νταμπιγκαντράνη.

Οι κυριότερες διαγνώσεις για τις οποίες συνταγογραφήθηκαν τα ενέσιμα αντιπηκτικά ήταν: για την ενοξαπαρίνη COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Καρδιακή ανεπάρκεια, Εγκεφαλικό επεισόδιο, Στηθάγχη, Κακοήθεια. Για την τινζαπαρίνη ήταν COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό, Κακοήθεια. Για την βεμηπαρίνη ήταν Κακοήθεια, Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας, COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος. Οι διαγνώσεις για τις οποίες συνταγογραφήθηκαν κυρίως τα DOACs ήταν κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό, Καρδιακή ανεπάρκεια. Για την ακενοκουμαρόλη ήταν Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός, Εγκεφαλικό έμφρακτο.

Συμπέρασμα

Η θεραπευτική επιλογή για τους νοσηλεύομενους ασθενείς ήταν τα ενέσιμα αντιπηκτικά και κυρίως τα σκευάσματα ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους. Τα DOACs, με πιο συχνά χρησιμοποιούμενα τη ριβαροξαμπάνη και την απιξαμπάνη, έχουν αντικαταστήσει τα κουμαρινικά αντιπηκτικά, αποτελώντας το 86% των από του στόματος αντιπηκτικών. Παρόλα αυτά τα DOACs είχαν πολύ μικρή κατανάλωση (1,8%) σε σύγκριση με τη συνολική κατανάλωση των αντιπηκτικών φαρμάκων, ενώ τα ενέσιμα αντιπηκτικά προτιμήθηκαν από τους κλινικούς γιατρούς ως ασφαλέστερα.

Λέξεις- Κλειδιά:

Άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά, DOACs, OACs, ενέσιμα αντιπηκτικά, DDDs ριβαροξαμπάνη, απιξαμπάνη, νταμπιγκαντράνη, ακενοκουμαρόλη, ενοξαπαρίνη, τινζαπαρίνη, ηπαρίνη, βεμηπαρίνη, φονταπαρινόξη, χρήση φαρμάκων, νοσηλεύομενοι ασθενείς, ICD-10, COVID 19, κολπική μαρμαρυγή

Abstract

Introduction

Low molecular weight heparins are used extensively in anticoagulant therapy, due to their safer profile, in comparison to other anticoagulants. Direct Oral AntiCoagulants (DOACs) have been initiated in anticoagulant therapy as a safer treatment choice than coumarin derivatives.

Objectives

The aim of this study was to investigate the use of oral and injectable anticoagulants, and especially the place of DOACs in anticoagulant treatment, in a tertiary Hospital of Thessaloniki, Greece.

Methods

The data were collected by investigating prescriptions from the Hospital Pharmacy of a tertiary Hospital in Thessaloniki, Greece. Prescriptions of oral and injectable anticoagulants for hospitalized patients were collected during the period from June to September 2021. The consumption of the following oral and injectable anticoagulants was recorded in DDDs: acenocumarol, rivaroxaban, apixaban, dabigatran, heparin, enoxaparin, tinzaparin, bemiparin and fondaparinux.

Results

The total amount of anticoagulants used was 53.041 DDDs, of which 97.9% were injectable anticoagulants whereas 2.1% were oral anticoagulants. DOACs represented the 1,8% of the anticoagulants used. The consumption of injectable anticoagulants for the hospitalized patients was 51.936 DDDs, of which 63.5% was enoxaparin, 18.5% was tinzaparin, 6.3% was heparin, 6.1% was bemiparin, and 5.6% was fondaparinux. The consumption of acenocumarol was 176 DDDs and the consumption of DOACs was 929 DDDs, with the percentage of rivaroxaban, apixaban, and dabigatran being 46%, 45% and 9% respectively. Indications with the highest prevalence for patients on enoxaparin was COVID 19, heart failure, stroke, angina pectoris, malignancy. Indications with the highest prevalence for patients on tinzaparin was COVID 19, malignancy, stroke. Indications with the highest prevalence for patients on bemiparin was malignancy, COVID 19, aortic valve disease, stroke. Heart failure, stroke and

atrial fibrillation were the indications with highest prevalence in patients on DOACs. Acenocumarol was used mainly for heart failure, stroke and aortic valve stenosis.

Conclusion

Injectable anticoagulants, and mainly low molecular weight heparins were the treatment of choice in hospitalized patients. Oral anticoagulants represented only a very small proportion (2.1%) of the anticoagulants used. DOACs have replaced coumarin derivatives, representing the 86% of oral anticoagulants in clinical use. Nevertheless, the percentage of DOACs was very low (1.8%) in the total consumption of anticoagulants, with rivaroxaban and apixaban being the most commonly used DOACs. Injectable anticoagulants, especially enoxaparin, are preferred by the clinicians as a safer choice for managing high risk thrombosis in hospitalized patients.

Key words:

DOACs, Direct Oral AntiCoagulants, anticoagulants, injectable anticoagulants, DDDs, rivaroxaban, apixaban, dabigatran, acenocumarol, enoxaparin, tinzaparin, heparin, bemiparin, fondaparinux, drug use, hospitalized patients, indications, COVID 19, atrial fibrillation

Πίνακας Περιεχομένων

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή	σελ. 9-20
1.1 (Περιγραφή νόσου).....	σελ. 9-15
1.2 (Παρόμοιες δημοσιεύσεις που διαπραγματεύονται ερώτημα).....	σελ. 15-20

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 2 Μεθοδολογία	σελ. 20-41
2.1 Στόχος μελέτης	σελ. 20
2.2 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού	σελ. 21
2.2 Στρατηγική αναζήτησης ή περιγραφή μεθοδολογίας μελέτης	σελ. 21-22
2.3 Εξαγωγή δεδομένων	σελ. 21-22
2.4 Ορισμοί	σελ. 22-41
Κεφάλαιο 3 Αποτελέσματα	σελ. 42-132
3.1 Περιγραφή χαρακτηριστικών ασθενών	σελ. 42-43
3.2 Σύνθεση αποτελεσμάτων	σελ. 43-131
Κεφάλαιο 4 Συζήτηση	σελ. 133-140
Κεφάλαιο 5 Συμπεράσματα	σελ. 140-152
Σύνοψη Διατριβής.....	σελ. 153
Βιβλιογραφία.....	σελ. 154-156

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή

Τα τελευταία 70 και πλέον έτη οι ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ αποτέλεσαν τον κύριο άξονα της από του στόματος αντιπηκτικής αγωγής. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια τα νέα από του στόματος αντιπηκτικά αρχίζουν να αλλάζουν την κλινική πρακτική.¹

Τα νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά (Direct Oral AntiCoagulants, DOACs ή New Oral AntiCoagulants, NOACs) είναι είτε άμεσοι αναστολείς της θρομβίνης (ετεξιλική νταμπιγκαντράνη) είτε άμεσοι αναστολείς του παράγοντα Χα (ριβαροξαμπάνη, απιξαμπάνη, εδοξαμπάνη), έχουν ενθαρρυντικό προφίλ ασφάλειας και είναι θεραπευτικά ισοδύναμα ή και ανώτερα από τους ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ σε συγκεκριμένους πληθυσμούς ασθενών.¹

Τα νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά έχουν πιο προβλέψιμο φαρμακολογικό προφίλ και σχετικά ευρύ θεραπευτικό παράθυρο, λιγότερες αλληλεπιδράσεις και γρήγορη έναρξη δράσης σε σχέση με τους ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ. Τα πλεονεκτήματα των νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών φαρμάκων μειώνουν την ανάγκη για τακτικό έλεγχο της δόσης καθώς και τις συχνές προσαρμογές των δόσεων που χρειάζεται όταν ο ασθενής είναι υπό αγωγή με ανταγωνιστή της βιταμίνης Κ.¹

Σε σύγκριση με τους ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ, τα DOACs απαιτούν σε μικρότερη συχνότητα τη θεραπεία γεφύρωσης με μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη ή χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη χορηγούμενη παρεντερικά κατά τη διάρκεια αναμονής για την επίτευξη θεραπευτικών επιπέδων. Τα θεραπευτικά επίπεδα των DOACs επιτυγχάνονται με πιο προβλέψιμο τρόπο και νωρίτερα σε σύγκριση με τους ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ.¹

Ωστόσο, και στην περίπτωση των DOACs, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στους ηλικιωμένους ασθενείς και σε εκείνους με πολλαπλή συννοσηρότητα που δύνανται να επηρεάσουν σε κάποιο βαθμό τη φαρμακολογική δράση και κάθαρση. Τα DOACs παρέχουν πολλαπλά οφέλη για τον ίδιο τον ασθενή και για το σύστημα υγείας διότι παρέχουν τη δυνατότητα παροχής οικονομικότερης φροντίδας.¹

Θα πρέπει να τονιστεί ότι τα φαρμακολογικά οφέλη των DOACs ισχύουν όχι μόνο από την άποψη του ασθενούς, αλλά και από την άποψη των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς η χρήση τους μπορεί να δίνει την ευκαιρία παροχής πιο οικονομικής φροντίδας. Συγκεκριμένα, με περιορισμένο αριθμό αναλύσεων, έχει αποδειχθεί μέσα από οικονομικά μοντέλα που αξιοποιούν δεδομένα κλινικών μελετών ότι η απιξαμπάνη, η νταμπιγκαντράνη και η ριβαροξαμπάνη είναι πιο οικονομικές εναλλακτικές θεραπευτικές λύσεις σε σύγκριση με τη βαρφαρίνη για την πρόληψη του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου σε ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή.¹

Η απόφαση για την έναρξη από του στόματος αντιπηκτικής αγωγής είτε νεότερου από του στόματος αντιπηκτικού είτε ανταγωνιστή της βιταμίνης K, εξαρτάται από τον εξατομικευμένο αιμορραγικό και ισχαιμικό κίνδυνο του ασθενούς και την κλινική ένδειξη για την οποία ο ασθενής ξεκίνησε αντιπηκτική αγωγή, όπως, μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή, φλεβικό θρομβοεμβολικό επεισόδιο, και στους ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο ως συμπληρωματική θεραπεία.¹

Έχει αποδειχθεί από μετα-αναλύσεις τυχαιοποιημένων μελετών ότι τα οφέλη της χρήσης των DOACs είναι πολλαπλά στους ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή στα οποία περιλαμβάνεται η μειωμένη συχνότητα ενδοκρανιακής αιμορραγίας, εγκεφαλικών και όλων των λοιπών αιτιών θνητότητας, σε σύγκριση με τα αντίστοιχα ποσοστά στους ασθενείς που λαμβάνουν βαρφαρίνη. Σχετικά με την πρόληψη φλεβικού θρομβοεμβολισμού ή τη θνητότητα που σχετίζεται με τη φλεβική θρομβοεμβολική νόσο, στους ασθενείς με φλεβική θρομβοεμβολική νόσο, τα DOACs παρουσιάζουν καλύτερο προφίλ ασφάλειας και παρόμοια αποτελεσματικότητα σε σύγκριση με τα VKAs. Στους ασθενείς υπό διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, η προσθήκη DOAC δε μείωσε σημαντικά τον ισχαιμικό κίνδυνο, ενώ αύξησε τον αιμορραγικό.¹

Τα DOACs σχεδιάστηκαν ειδικά για την παροχή στοχευμένης αντιπηκτικής δράσης και για την αντιμετώπιση των περιορισμών των VKAs. Τα DOACs αποκτούν ολοένα και μεγαλύτερη παρουσία στη διαχείριση ειδικών κατηγοριών ασθενών όπως μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή και φλεβική θρομβοεμβολή, είναι πιο οικονομικά για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, και για ορισμένα υπάρχουν αντίδοτα για αναστροφή. Διαφαίνεται ως πιθανότητα, ότι τα DOACs θα αντικαταστήσουν τα

VKAs ως βασική αντιπηκτική αγωγή από του στόματος σε συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών.¹

Τα νεότερα αντιπηκτικά είτε στοχεύουν στη θρομβίνη (νταμπιγκαντράνη) είτε στον παράγοντα Χα (ριβαροξαμπάνη και απιξαμπάνη) με στόχο την πρόληψη και την θεραπεία της θρόμβωσης.¹ Τα νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά παρουσιάζουν ποικίλα πλεονεκτήματα σε σύγκριση με τη βαρφαρίνη. Τα DOACs παρουσιάζουν λιγότερες φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις, λιγότερες διατροφικές επιδράσεις, χαμηλότερο κίνδυνο ενδοκρανιακής αιμορραγίας, ταχεία έναρξη και τερματισμό της φαρμακευτικής δράσης. Κατά την έναρξη λήψης των DOACs ή μετά τη διακοπή τους δεν απαιτείται γεφύρωση με ενέσιμα αντιπηκτικά. Έχουν προβλέσιμο φαρμακολογικό προφίλ και δεν χρειάζεται να ελέγχεται περιοδικά το INR. Η απιξαμπάνη και η νταμπιγκαντράνη 150 mg δύο φορές την ημέρα υπερτερούν έναντι της βαρφαρίνης στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης θρομβοεμβολικών επεισοδίων.²

Στα μειονεκτήματα των DOACs ανήκουν ότι είναι κρίσιμης σημασίας για την επίτευξη του θεραπευτικού αποτελέσματος η αυστηρή συμμόρφωση στην αγωγή, διότι η παράλειψη έστω και μίας δόσης δύναται να καταστήσει έναν ασθενή ακάλυπτο ως προς την αντιπηκτική αγωγή. Δεν υπάρχουν εγκεκριμένοι αντιστρεπτοί παράγοντες για την εδοξαμπάνη. Επιπλέον, για τους ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για το προφίλ ασφαλείας. Δεν υπάρχουν δεδομένα για την χρήση των DOACs σε ασθενείς με μηχανικές καρδιακές βαλβίδες (στη μελέτη RE-ALIGN στην ομάδα των ασθενών με μηχανική καρδιακή βαλβίδα η νταμπιγκαντράνη συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο θρομβοεμβολικών επιπλοκών) ή βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή, εξαιτίας της μιτροειδούς στένωσης που είναι αιμοδυναμικά σημαντική. Σε ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο εντός 7-14 ημερών, σε θηλάζουσες ή έγκυες γυναίκες, σε παιδιά, σε κολπική μαρμαρυγή αναστρέψιμων αιτιών, σε σοβαρή αρτηριακή υπέρταση, σοβαρού βαθμού ηπατοπάθεια δεν υπάρχουν δεδομένα χρήσης των DOACs. Υπάρχει έλλειψη αιματολογικών εξετάσεων που να εξακριβώνουν αξιόπιστα την τοξικότητα ή το θεραπευτικό αποτέλεσμα των DOACs.²

Τα DOACs έχουν λάβει έγκριση για την πρόληψη του εγκεφαλικού στους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και στους ασθενείς με ολική αρθροπλαστική γόνατος ή ισχίου για θρομβοπροφύλαξη και θεραπεία φλεβικού θρομβοεμβολισμού. Παρά τα πλεονεκτήματα της χρήσης των DOACs, η υιοθέτησή τους στην καθημερινή κλινική πρακτική έγινε με πιο αργούς ρυθμούς από αυτούς που αναμενόταν. Αυτό εξηγείται

από τις ανησυχίες των γιατρών σχετικά με τη συμμόρφωση του ασθενούς στη λήψη του DOAC χωρίς εργαστηριακή παρακολούθηση, τον καθορισμό της δόσης στους νεφροπαθείς και στους παχύσαρκους ασθενείς, και το πιο υψηλό κόστος των DOACs σε σύγκριση με τους ανταγωνιστές της βιταμίνης K. Δεν υπάρχουν ειδικά antidota για όλα τα DOACs αλλά ούτε και η δυνατότητα μέτρησης των επιπέδων των φαρμάκων στα περισσότερα κέντρα. Φαίνεται ότι η βαρφαρίνη θα συνεχίσει να αποτελεί κατάλληλη αντιπηκτική αγωγή για αρκετούς ασθενείς, ωστόσο, καθώς οι θεράποντες γιατροί θα εξοικειώνονται με την χρήση των DOACs η χρήση των νεότερων από το στόματος αντιπηκτικών θα έχει αυξητική τάση με την πάροδο του χρόνου.³

Τα μόνα διαθέσιμα από του στόματος αντιπηκτικά τα τελευταία τουλάχιστον 70 χρόνια ήταν οι ανταγωνιστές της βιταμίνης K. Η νταμπιγκαντράνη ήταν το πρώτο από τα νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά που έλαβε έγκριση στις ΗΠΑ για την πρόληψη του εγκεφαλικού στην κολπική μαρμαρυγή και στη συνέχεια εγκρίθηκαν η ριβαροξαμπάνη και η απιξαμπάνη. Για την θρομβοπροφύλαξη σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ολική αρθροπλαστική γόνατος και ισχίου και για την αρχική θεραπεία και δευτερογενή πρόληψη του φλεβικού θρομβοεμβολισμού έχει λάβει έγκριση η ριβαροξαμπάνη. Η ετεξιλική νταμπιγκαντράνη και η απιξαμπάνη έχουν εγκριθεί μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος και ισχίου για την πρόληψη φλεβικού θρομβοεμβολισμού. Η εδοξαμπάνη και η βετριξαβάνη είναι υπό ανάπτυξη από του στόματος αναστολείς του παράγοντα Χα.³

Τα DOACs, σε αντίθεση με τη βαρφαρίνη που είναι αντιπηκτικό φάρμακο στενού θεραπευτικού εύρους και απαιτεί την χρήση του INR για την εξατομίκευση της δοσολογίας, έχουν ευρύ θεραπευτικό παράθυρο που επιτρέπει τη σταθερή δοσολογία χωρίς να χρειάζεται εργαστηριακή παρακολούθηση ή προσαρμογή της δόσης με βάση το σωματικό βάρος του ασθενή. Τα DOACs, υπόκεινται σε νεφρική κάθαρση. Στους νεφροπαθείς με κάθαρση κρεατινίνης 25-49 ml/min με κολπική μαρμαρυγή ή ριβαροξαμπάνη και απιξαμπάνη χορηγούνται σε χαμηλότερες δόσεις.³

Για την επίτευξη της επιθυμητής αντιπηκτικής δράσης η βαρφαρίνη έχει συσχετιστεί μεταξύ των ατόμων με δεκαπλάσιες διακυμάνσεις της δόσης. Οι γενετικοί πολυμορφισμοί (CYP 2C9 και VKORC1), η πρόσληψη βιταμίνης K μέσω της τροφής, η κατανάλωση αλκοόλ, η ηλικία του ασθενή, το βάρος του σώματος, επηρεάζουν την φαρμακοκινητική και τη φαρμακοδυναμική της βαρφαρίνης και

απαιτούν τον τακτικό έλεγχο του INR προκειμένου να διασφαλιστεί ότι είναι εντός του θεραπευτικού εύρους.³

Η ετεξιλική νταμπιγκαντράνη είναι ένα προφάρμακο που μετατρέπεται σε νταμπιγκαντράνη (συναγωνιστικός άμεσος αναστολέας της θρομβίνης) μέσω υδρόλυσης που επιτελείται από εστεράσες του πλάσματος, ενώ δεν υπόκειται σε μεταβολισμό από ένζυμα του κυτοχρώματος P450 (CYP) ή τις οξειδοοδουκτάσες. Για την ευκολότερη απορρόφηση από το γαστρεντερικό σωλήνα η ετεξιλική νταμπιγκαντράνη, που έχει χαμηλή από του στόματος βιοδιαθεσιμότητα, ενθυλακώνεται με τρυγικό οξύ. Σχετικά με την σταθερή απορρόφηση της ετεξιλικής νταμπιγκαντράνης να σημειωθεί ότι είναι ανεξάρτητη της γαστρικής οξύτητας και χωρίς να κρίνεται απαραίτητη η προσαρμογή των δόσεων με τη χρήση των αναστολέων της αντλίας πρωτονίων. Η κατάποση της κάψουλας ετεξιλικής νταμπιγκαντράνης πρέπει να γίνεται χωρίς να μασηθεί, να σπάσει ή να συνθλιβεί και δεν χορηγείται σε ασθενείς που λαμβάνουν τη φαρμακευτική τους αγωγή και την τροφή τους μέσω ρινογαστρικού καθετήρα, γαστροστομίας ή νήστιδος. Η ετεξιλική νταμπιγκαντράνη έχει λίγες αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα. Η βεραπαμίλη, η αμιωδαρόνη, η κινιδίνη που είναι αναστολείς του μεταφορέα της p-γλυκοπρωτεΐνης αυξάνουν την έκθεση στη νταμπιγκαντράνη. Η αντιπηκτική δράση της ετεξιλικής νταμπιγκαντράνης μειώνεται με τη συγχορήγηση του επαγωγέα της p-γλυκοπρωτεΐνης, της ριφαμπικίνης, και επομένως πρέπει να αποφεύγεται. Σε ασθενείς με μέτρια νεφρική λειτουργία με κάθαρση κρεατινίνης 30-50 ml/min που λαμβάνουν ισχυρούς αναστολείς της p-γλυκοπρωτεΐνης, όπως πχ το αντιμυκητιασικό κετοконаζόλη ή το αντιαρρυθμικό δρονεδρόνη, συνιστάται να μειώνεται η δόση της νταμπιγκαντράνης στα 75 mg δύο φορές την ημέρα.³

Τα αντιπηκτικά φάρμακα ριβαροξαμπάνη και απιξαμπάνη δεν είναι προφάρμακα. Έχουν υψηλή από του στόματος βιοδιαθεσιμότητα και συνδέονται στη δραστική θέση του παράγοντα Χα με ανταγωνιστικό τρόπο. Για τη βέλτιστη απορρόφηση της ριβαροξαμπάνης με την τροφή είναι απαραίτητη η λήψη υψηλότερων δόσεων του φαρμάκου (15 mg ή 20 mg). Στο στομάχι απορροφάται καλύτερα η ριβαροξαμπάνη, ενώ σε όλο το γαστρεντερικό σωλήνα καλύτερη απορρόφηση έχει η απιξαμπάνη. Μέσω του σωλήνα γαστροστομίας μπορεί να χορηγείται η ριβαροξαμπάνη αφού πρώτα συνθλιβεί, αναμιχθεί και χορηγηθεί με την τροφή. Το 67% της ριβαροξαμπάνης μεταβολίζεται στο ήπαρ από το CYP3A4 και μετατρέπεται σε ανενεργούς μεταβολίτες, ενώ το ένα τρίτο ακολουθεί νεφρική απέκκριση ως

αμετάβλητο φάρμακο. Δεν συνιστάται η χορήγηση ριβαροξαμπάνης με ισχυρούς αναστολείς (αναστολείς πρωτεάσης HIV, αντιμυκητιασικά κετοконаζόλη, ιτρακοναζόλη), επαγωγείς (αντιεπιληπτικά καρβαμαζεπίνη, φαινοτοΐνη, αντιφυματικό ριφαμπικίνη, βότανο St John's wort) του CYP3A4 και της P-γλυκοπρωτεΐνης ή σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ηπατοπάθεια. Η απιξαμπάνη υφίσταται ηπατικό μεταβολισμό, το 25% της απιξαμπάνης αποβάλλεται με νεφρική κάθαρση και το 75% με τα κόπρανα. Συνιστάται η χορήγηση απιξαμπάνης στη μειωμένη δόση 2,5 mg δύο φορές ημερησίως, όταν συγχρηγείται με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4 και της P-γλυκοπρωτεΐνης που μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση των επιπέδων απιξαμπάνης στο πλάσμα. Η απιξαμπάνη δεν πρέπει να συνταγογραφείται στη μέτρια έως σοβαρή ηπατική νόσο, ενώ στην ήπια ηπατική δυσλειτουργία δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης.³

Παρόλο που τα DOACs παρουσιάζουν σχετικά λίγες αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα αυτό πρέπει να ελέγχεται στην κλινική πρακτική. Με τα μέχρι τώρα δεδομένα δεν υπάρχουν στην καθημερινή κλινική πρακτική δοκιμασίες μέτρησης των επιπέδων των DOACs για την προσαρμογή των δόσεων. Η βαρφαρίνη έχει πολυάριθμες φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις, αλλά η δόση του φαρμάκου μπορεί να προσαρμοστεί με βάση το INR. Τα DOACs δεν χορηγούνται σε ασθενείς με γαστρική παράκαμψη, χειρουργική λωρίδα για παχυσαρκία ή εκτομή μεγάλου μέρους του λεπτού εντέρου, διότι δεν υπάρχουν κλινικά δεδομένα για αυτές τις κατηγορίες των ασθενών ή για την προσαρμογή της δόσης.³

Συνοψίζοντας, στα πλεονεκτήματα των DOACs ανήκουν η γρήγορη έναρξη και απομάκρυνση της δράσης του φαρμάκου που εξαλείφει στους ασθενείς με οξεία θρόμβωση την αναγκαιότητα της αρχικής παρεντερικής αντιπηκτικής αγωγής, μειώνοντας παράλληλα στους ασθενείς υψηλού ισχαιμικού κινδύνου την ανάγκη για «γεφύρωση». Τα DOACs έχουν λίγες ισχυρές αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα, δεν αλληλεπιδρούν με τα τρόφιμα, υφίστανται περιορισμένο ηπατικό μεταβολισμό, έχουν ευρύ θεραπευτικό παράθυρο, επιτρέποντας τη χορήγηση σταθερών δόσεων στους ενήλικες. Δεδομένου ότι τα DOACs δε χρειάζονται έλεγχο ρουτίνας για προσαρμογή της δόσης και έχουν λιγότερες σοβαρές αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα που οδηγούν σε νοσηλεία του ασθενούς, θα μπορούσαν να είναι πιο οικονομικά σε σύγκριση με τους ανταγωνιστές της βιταμίνης K. Τα DOACs έχουν μικρότερο κίνδυνο για αιμορραγικές επιπλοκές και ενδοκρανιακή αιμορραγία.³

Στα μειονεκτήματα των DOACs ανήκουν ότι στους ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια η χρήση των DOACs αντενδείκνυται ή χρειάζεται να μειωθεί η δόση και προτού οι ασθενείς αυτοί υποβληθούν σε διαδικασίες υψηλού αιμορραγικού κινδύνου απαιτούνται μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα διακοπής των φαρμάκων αυτών. Είναι δύσκολο να τεκμηριωθεί η θεραπευτική αποτυχία λόγω κακής συμμόρφωσης με τη χρήση των DOACs επειδή οι διαθέσιμες αναλύσεις για τη μέτρηση των επιπέδων του φαρμάκου είναι περιορισμένες. Υπάρχει ο κίνδυνος κατάχρησης των DOACs όπως στους ασθενείς χαμηλού ισχαιμικού κινδύνου σε μακροχρόνια θεραπεία του φλεβικού θρομβοεμβολισμού. Τα DOACs είναι πιο ακριβά από τους ανταγωνιστές της βιταμίνης K. Η επιτυχία της θεραπείας είναι σε άμεση συνάρτηση με την συμμόρφωση στη θεραπεία καθώς αυτή η ισορροπία εύκολα μπορεί να διαταραχθεί με την παράλειψη μιας δόσης του DOAC που συνεπάγεται γρήγορη μείωση της αντιπηκτικής δράσης εξαιτίας του μικρού χρόνου ημίσειας ζωής. Δεν υπάρχουν για όλα τα DOACs ειδικά antidota σε περίπτωση που χρειαστούν σε μείζονα αιμορραγία και επιπλέον περιπλέκουν τη διαχείριση του ασθενή σε περίπτωση επείγουσας παρέμβασης ή χειρουργείου.³

Σύμφωνα με τις εγκεκριμένες ενδείξεις των DOACs στις ΗΠΑ (2013) ισχύουν τα εξής:

Στους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή ενδείκνυται η ετεξλική νταμπιγκαντράνη σε δόση 150 mg δύο φορές ημερησίως σε κάθαρση κρεατινίνης πάνω από 30 ml/min και δόση 75 mg δύο φορές ημερησίως σε κάθαρση κρεατινίνης 15-29 ml/min, η ριβαροξαμπάνη σε δόση 20 mg ημερησίως σε κάθαρση κρεατινίνης πάνω από 50 ml/min και δόση 15 mg ημερησίως σε κάθαρση κρεατινίνης 15-50 ml/min, η απιζαμπάνη σε δόση 5 mg δύο φορές ημερησίως, ή 2,5 mg δύο φορές ημερησίως αν πληρούνται τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω χαρακτηριστικά: ηλικία ασθενή ≥ 80 έτη, βάρος ≤ 60 κιλά, κρεατινίνη ορού $\geq 1,5$ mg/dl.³

Η ριβαροξαμπάνη στους ασθενείς με φλεβική θρόμβωση χορηγείται ως αρχική θεραπεία 15 mg δύο φορές ημερησίως για 3 εβδομάδες, έπειτα 20 mg ημερησίως για 3,6 ή 12 μήνες, για πρόληψη υποτροπής φλεβικού θρομβοεμβολισμού 20 mg ημερησίως, αντενδείκνυται αν η κάθαρση κρεατινίνης είναι κάτω από 30 ml/min. Η ριβαροξαμπάνη για θρομβοπροφύλαξη στους ασθενείς με ολική αρθροπλαστική ισχίου χορηγείται σε δόση 10 mg ημερησίως για 35 μέρες, ολική αρθροπλαστική γόνατος σε δόση 10 mg ημερησίως για 12 μέρες.³

Σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των DOACs στους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή για την πρόληψη εγκεφαλικού υπάρχουν τυχαιοποιημένες μελέτες που συγκρίνουν τη βαρφαρίνη με τα νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά: τη νταμπικαντράνη η RE-LY, τη ριβαροξαμπάνη η ROCKET-AF, την απιξαμπάνη η ARISTOTLE.³

Βρέθηκε ότι τα DOACs είναι μη κατώτερα από τον ανταγωνιστή της βιταμίνης K, τη βαρφαρίνη, για την πρόληψη αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και συστημικής εμβολής. Η νταμπικαντράνη σε δόση 150 mg δύο φορές ημερησίως μείωσε σε σημαντικό βαθμό τον ισχαιμικό κίνδυνο. Όλα τα DOACs μείωσαν τη θνησιμότητα κατά 10% ετησίως σε σύγκριση με τον ανταγωνιστή της βιταμίνης K τη βαρφαρίνη. Παρόμοια με τη βαρφαρίνη ήταν τα ποσοστά μείζονος αιμορραγίας με τη ριβαροξαμπάνη και με τη νταμπικαντράνη 150 mg δύο φορές ημερησίως. Η βαρφαρίνη είχε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό μείζονος αιμορραγίας από την απιξαμπάνη. Τα DOACs είχαν ενδοκρανιακή αιμορραγία σε ποσοστό περίπου το μισό από το αντίστοιχο της βαρφαρίνης. Ωστόσο, η ριβαροξαμπάνη και η νταμπικαντράνη προκάλεσαν σε μεγαλύτερο βαθμό εξωκρανιακή αιμορραγία καθώς και γαστρεντερική αιμορραγία η οποία για την περίπτωση της νταμπικαντράνης σχετίζεται με την ηλικία ειδικά άνω των 85 ετών. Η διακοπή ενός DOAC για κολπική μαρμαρυγή, χωρίς τη χορήγηση αντιπηκτικού με άμεση δράση αυξάνει τον κίνδυνο πρόκλησης εγκεφαλικού.³

Στις μελέτες ριβαροξαμπάνης και απιξαμπάνης φάσης 3 υπήρξε μια ομαδοποίηση θρομβωτικών συμβάντων στις ROCKET-AF και ARISTOTLE που μάλλον οφειλόταν στη μετάβαση των ασθενών με DOAC πίσω στον ανταγωνιστή της βιταμίνης K τη βαρφαρίνη χωρίς θεραπεία «γεφύρωσης» με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (LMWH) ή μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη. Αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί με την ταυτόχρονη χορήγηση DOAC με βαρφαρίνη μέχρι το INR να γίνει 2 ή υψηλότερο ακριβώς πριν από την επόμενη προγραμματισμένη δόση του DOAC.³

Στους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και συμμόρφωση στη φαρμακευτική τους αγωγή, τουλάχιστον το 60% των εγκεφαλικών μπορούν να αποτραπούν με τη λήψη τη βαρφαρίνης. Έχει προταθεί για ασθενείς με τουλάχιστον ένα παράγοντα κινδύνου και διαταραχή του ρυθμού, αλλά μόνο οι μισοί ασθενείς με διαταραχή ρυθμού λαμβάνουν τη βαρφαρίνη. Μόνο το 50% των ασθενών υπό βαρφαρίνη είναι καλά ρυθμισμένοι σε σχέση με το χρόνο στο θεραπευτικό εύρος (πχ TTR 60-65%).

Αυξημένος κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών πχ αιμορραγικών επεισοδίων και μείωση της δυνατότητας πρόληψης θρομβωτικών συμβάντων στους ασθενείς που δεν είναι επαρκώς ρυθμισμένοι σχετικά με τη λήψη της βαρφαρίνης. Ασθενείς οι οποίοι δεν κρίνονται κατάλληλοι για αντιπηκτική αγωγή με βαρφαρίνη οδηγούνται στη λήψη DOAC με την κατάλληλη συμμόρφωση στην αντιπηκτική αγωγή.³

Η μελέτη AVERROES στην ομάδα των ασθενών με κολπική μαρμαρυγή συνέκρινε την αποτελεσματικότητα της χρήσης της απιξαμπάνης με της ασπιρίνης στην πρόληψη του εγκεφαλικού. Ο κίνδυνος μείζονος αιμορραγίας ήταν παρόμοιος μεταξύ των δύο φαρμάκων, ενώ υπήρχε σαφές πλεονέκτημα της απιξαμπάνης στην πρόληψη αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και η μελέτη διακόπηκε πρόωρα.³

Το πρώτο έτος που κυκλοφόρησε η νταμπιγκαντράνη στις ΗΠΑ δεν παρατηρήθηκε αύξηση στα ποσοστά θεραπείας της κολπικής μαρμαρυγής. Απαιτούνται δεδομένα από μελέτες παρατήρησης που αφορούν στην ασφάλεια των νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών προκειμένου τα DOACs να επεκτείνουν την αναλογία αποτελεσματικής θρομβοπροφύλαξης για πρόληψη εγκεφαλικού στους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή.³

Στις κλινικές μελέτες των DOACs οι ασθενείς εκπαιδεύονται σχετικά με την πάθηση τους και τη συμμόρφωση στην αντιπηκτική τους αγωγή με τακτικές επισκέψεις και κλήσεις, κάτι που δεν ακολουθείται συνήθως στην καθημερινή κλινική πρακτική δεδομένης της απουσίας απαίτησης για τακτικό έλεγχο της αντιπηκτικής δράσης των DOACs. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στους ασθενείς που δεν έχουν εμφανίσει θρομβωτικό επεισόδιο, είναι υπό DOAC και έχουν κολπική μαρμαρυγή. Αντίθετα, η βαρφαρίνη εξαιτίας της αναγκαιότητας μέτρησης του INR πιο εύκολα δίνει τη δυνατότητα να ελεγχθεί αν ο ασθενής έχει συμμόρφωση στην αντιπηκτική αγωγή.³

Η ριβαροξαμπάνη έχει έγκριση χρήσης στη φλεβική θρομβοεμβολική νόσο για πρόληψη και θεραπεία της νόσου. Σύμφωνα με τη μελέτη RECORD στις ΗΠΑ η ριβαροξαμπάνη χορηγείται σε δοσολογία 10 mg την ημέρα 6-8 ώρες μετά από μείζονες ορθοπαιδικές χειρουργικές επεμβάσεις για πρόληψη φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου.³

Οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε ολική αρθροπλαστική γόνατος ή ισχίου με αντιπηκτική αγωγή είτε με ενοξαπαρίνη 40 mg 12 ώρες πριν από το χειρουργείο και έπειτα σε καθημερινή βάση είτε δύο φορές την ημέρα μετεγχειρητικά σε δόση 30 mg. Στις παραπάνω μελέτες ανώτερη της ενοξαπαρίνης ήταν η ριβαροξαμπάνη για την πρόληψη του φλεβικού θρομβοεμβολισμού με συγκρίσιμο κίνδυνο μείζονος αιμορραγίας.³

Ορισμένοι ορθοπαιδικοί χειρουργοί είναι επιφυλακτικοί στην έναρξη των DOACs τις επόμενες 12 με 24 ώρες μετά το χειρουργείο στηριζόμενοι εν μέρει στην πολύ μικρή αύξηση της αιμορραγίας που έδειξε μία συγκεντρωτική ανάλυση των παραπάνω μελετών για την ριβαροξαμπάνη. Ωστόσο, η φλεβική θρόμβωση μπορεί αποτελεσματικά να προληφθεί μετά από χειρουργείο ολικής αρθροπλαστικής γόνατος ή ισχίου αποφεύγοντας τις υποδόριες ενέσεις ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους ή την τακτική παρακολούθηση της αντιπηκτικής δράσης της βαρφαρίνης εργαστηριακά.³

Σε ασθενείς με πνευμονική εμβολή ή οξεία εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση στη μελέτη EINSTEIN, συγκρίθηκε η ριβαροξαμπάνη (δόση 15 mg δύο φορές την ημέρα για 3 εβδομάδες και έπειτα 20 mg την ημέρα) με την παρεντερικά χορηγούμενη ενοξαπαρίνη ακολουθούμενη από τη χορήγηση από του στόματος ενός ανταγωνιστή της βιταμίνης K για χρονικό διάστημα τριμήνου, εξαμήνου ή έτους.¹ Η ενοξαπαρίνη ακολουθούμενη από ανταγωνιστή της βιταμίνης K, δεν ήταν κατώτερη της ριβαροξαμπάνης, σχετικά με την κύρια έκβαση της αποτελεσματικότητας ενώ δεν υπήρχαν ουσιαστικές διαφορές στα ποσοστά αιμορραγίας μεταξύ των ομάδων. Το ποσοστό υποτροπής σε σχέση με το εικονικό φάρμακο μειώθηκε κατά 82% στην ομάδα της ριβαροξαμπάνης.³

Στη μελέτη AMRLIFY, η χρήση της απιξαμπάνης για χρονικό διάστημα 6 μηνών για τη θεραπεία του φλεβικού θρομβοεμβολισμού προξενούσε σε σημαντικό βαθμό λιγότερη αιμορραγία, αλλά δεν ήταν κατώτερη σε θεραπευτικό αποτέλεσμα σε σύγκριση με τη συνηθισμένη θεραπευτική προσέγγιση.³

Με τη χρήση των νεότερων από του στόματος χορηγούμενων αντιπηκτικών καθίσταται πιο εύκολη η διαχείριση του ασθενούς με συμπτώματα φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου καθώς δεν απαιτείται η «γεφύρωση» με ηπαρίνη χαμηλού

μοριακού βάρους ή μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη ή φονταπαρινόξη ακολουθούμενη από τον ανταγωνιστή της βιταμίνης K βαρφαρίνη. Έτσι μειώνεται το κόστος της θεραπείας, η διάρκεια νοσηλείας, η ανάγκη για παρακολούθηση της πήξης.³

Υπήρξαν ερωτήματα σχετικά με το ποια είναι τα κριτήρια καταλληλότητας των ασθενών για θεραπεία με ριβαροξαμπάνη, αν και στις μελέτες Einstein ΦΘΝ και πνευμονικής εμβολής υπήρχαν ασθενείς που αντιπροσώπευαν την καθημερινή κλινική πρακτική. Από μετα-ανάλυση των δύο μελετών δε διαπιστώθηκαν διαφορές στους ευαίσθητους ασθενείς (άνω των 75 ετών, ή ελλειποβαρείς με βάρος σώματος λιγότερο από 50 kg ή με κάθαρση κρεατινίνης κάτω από 50 ml/min), στους καρκινοπαθείς με ενεργό κακοήθεια ή στους ασθενείς με μεγάλο θρομβωτικό φορτίο. Οι καρκινοπαθείς που εντάχθηκαν σε αυτές τις μελέτες ήταν ένα 5% του δείγματος γιατί συνήθως αντιμετωπίζονται στην καθημερινή κλινική πρακτική χρονίως με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους, πιο αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση σε σύγκριση με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους και έπειτα με τη χορήγηση ενός ανταγωνιστή της βιταμίνης K. Επιπλέον τα DOACs μπορεί να αλληλεπιδράσουν με την χημειοθεραπευτική και ανοσοκατασταλτική αγωγή του ασθενούς. Σε καρκινοπαθείς ασθενείς με ΦΘΕ επί του παρόντος δε συνιστάται η αντιπηκτική θεραπευτική προσέγγιση με τη χρήση των DOACs. Τα DOACs δεν χορηγούνται σε θηλάζουσες ή εγκυμονούσες με ΦΘΕ.³

Στους ασθενείς με πνευμονική εμβολή και αιμοδυναμική αστάθεια που νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και στους ασθενείς με εκτεταμένη εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση προτιμάται η στάνταρ θεραπεία καθώς και η θρομβολυτική θεραπεία. Στους ασθενείς με βάρος σώματος κάτω από 50 kg, στη νοσηρή παχυσαρκία, στη νεφρική δυσλειτουργία, στον αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας η ριβαροξαμπάνη πρέπει να συνταγογραφείται με προσοχή στις εγκεκριμένες δόσεις. Στους νεφροπαθείς με κάθαρση κρεατινίνης κάτω από 50 ml/min και κολπική μαρμαρυγή υπάρχει η δυνατότητα μείωσης της δόσης της ριβαροξαμπάνης αν και αυτό δε συνιστάται στη φλεβική θρομβοεμβολική νόσο. Στις παραπάνω κατηγορίες ασθενών με βαρφαρίνη που υποτροπιάζουν ενώ έχουν INR εντός του θεραπευτικού εύρους δεν υπάρχουν μέχρι τώρα δεδομένα αποτελεσματικότητας των DOACs και μπορεί να είναι προτιμότερο να αντιμετωπίζονται με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους ή βαρφαρίνη με προσαρμογή δόσης κατόπιν εργαστηριακής παρακολούθησης.³

Υπάρχουν κάποια πρακτικά θέματα με τον τρόπο διαχείρισης από το σύστημα υγείας που μπορεί να επηρεάσουν την κατανάλωση των DOACs, όπως η έλλειψη εξοικείωσης των γιατρών με αυτά τα φάρμακα είτε στα επείγοντα είτε σε ασθενείς της κοινότητας. Με την πάροδο του χρόνου και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που ανακύπτουν είναι πιθανό τα DOACs να αντικαταστήσουν τους ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ και την ηπαρίνη ως στάνταρ θεραπευτική προσέγγιση στους ασθενείς που έχουν πρώτο επεισόδιο θρόμβωσης.³

Τα DOACs αναπτύχθηκαν χωρίς να απαιτείται η εργαστηριακή τους παρακολούθηση στην κλινική πράξη. Ωστόσο, σε περίπτωση μείζονος αιμορραγίας τα επίπεδα του φαρμάκου θα ήταν χρήσιμο να αξιολογούνται για τη διερεύνηση της αιτίας της αιμορραγίας, για το εάν οφείλεται σε υψηλά επίπεδα του DOAC ή κάποια επέμβαση ή ηπατική νόσο ή διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη.³

Το υψηλό κόστος του DOAC μπορεί να μειώσει τη συμμόρφωση των ασθενών στην αντιπηκτική τους αγωγή (να παραλείψουν δόσεις ή να τις διαιρέσουν προκειμένου η αγωγή τους να διαρκέσει μεγαλύτερο χρονικό διάστημα). Η βαρφαρίνη αποτελεί μία οικονομική εναλλακτική λύση, είναι ένα φθινό γενόσημο φάρμακο, αλλά η τακτική παρακολούθηση του INR και η φροντίδα των ασθενών με αιμορραγικές επιπλοκές που σχετίζονται με τη θεραπεία είναι ένα σημαντικό κόστος για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Οι ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ θα παραμένουν το φάρμακο εκλογής για ασθενείς με μηχανικές καρδιακές βαλβίδες.³

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ (ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ)

Κεφάλαιο 2 Μεθοδολογία/Methods

2.1 Στόχος μελέτης

Στόχος της εργασίας ήταν να μελετηθεί φαρμακοεπιδημιολογικά η θέση των νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών φαρμάκων (DOACs, Direct Oral Anticoagulants) στην αντιπηκτική αγωγή των νοσηλευόμενων ασθενών σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, και να διερευνηθεί κατά πόσον αυτά έχουν αντικαταστήσει τα παλαιότερα αντιπηκτικά, και αν επιλέγονται από τους γιατρούς σε σύγκριση με άλλα αντιπηκτικά για τις αντίστοιχες παθήσεις (πχ μη

βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή, προφύλαξη από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, θεραπεία εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης και πνευμονικής εμβολής, πρόληψη μείζονων καρδιαγγειακών συμβάντων σε ασθενείς με χρόνια στεφανιαία νόσο και περιφερική αρτηριακή νόσο και άλλα).

2.2 Κριτήρια ένταξης ασθενών και κριτήρια αποκλεισμού

Κριτήρια ένταξης ασθενών

Οι ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη ήταν ενήλικες ασθενείς (N=2.326) που νοσηλεύθηκαν τουλάχιστον για μία ημέρα στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ εντός του χρονικού διαστήματος 06-2021 έως και 09-2021 και έλαβαν αντιπηκτική αγωγή είτε από του στόματος είτε υπό ενέσιμη μορφή.

Κριτήρια αποκλεισμού

Συνολικά 98 ασθενείς αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Οι ασθενείς που αποκλείστηκαν είχαν μηδενικό AMKA και δεν ήταν εφικτός ο υπολογισμός της ηλικίας τους κάτι που θα χρειαζόταν στην περαιτέρω μελέτη για τον υπολογισμό του μέσου όρου ηλικίας των ασθενών του δείγματος. Επιπλέον, οι ασθενείς της παιδιατρικής κλινικής δεν συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη διότι το δείγμα αφορούσε ενήλικες ασθενείς. Άλλοι ασθενείς δεν αποκλείστηκαν καθώς ο σκοπός της μελέτης δεν ήταν να διερευνηθούν οι νέες ενάρξεις DOACs στους νοσηλευόμενους ασθενείς στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, κάτι το οποίο δεν κατέστη εφικτό να διερευνηθεί από τα στοιχεία που έχει πρόσβαση το φαρμακείο σχετικά με τις αγωγές των νοσηλευόμενων ασθενών. Η μελέτη είχε σκοπό να διερευνήσει ποια είναι η θέση των DOACs και των άλλων αντιπηκτικών στο πλήθος των N=2.326 νοσηλευόμενων ασθενών χρονικού διαστήματος 06-2021 έως και 09-2021 που έλαβαν αντιπηκτικών αγωγή.

2.3 Μεθοδολογία μελέτης και εξαγωγής δεδομένων

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν διερευνώντας τις συνταγές από το νοσοκομειακό φαρμακείο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης. Συλλέχθηκαν συνταγές ενέσιμων και από του στόματος αντιπηκτικών φαρμάκων (δεδομένου ότι τα ενέσιμα αντιπηκτικά συστήνονται για τους νοσηλευόμενους ασθενείς εξαιτίας του οφέλους που προσφέρουν έναντι του υψηλού θρομβωτικού κινδύνου).^{4,5}

Μελετήθηκε η χρήση των DOACs (απιξαμπάνης, νταμπιγκαντράνης και ριβαροξαμπάνης), η χρήση παλαιότερων αντιπηκτικών (ακενοκουμαρόλης) και η χρήση ενέσιμων αντιπηκτικών φαρμάκων (πχ κλασσική ηπαρίνη, ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους). Η μελέτη έγινε ανά κλινική και ανά δραστική ουσία του φαρμάκου και συγκρίθηκε η χρήση των από του στόματος αντιπηκτικών και των DOACs με τα ενέσιμα αντιπηκτικά φάρμακα.

Έγινε ανάλυση ανά δραστική ουσία αντιπηκτικού φαρμάκου (ενέσιμου ή από του στόματος) με βάση το ICD-10 που συνταγογραφήθηκε στους νοσηλευόμενους ασθενείς. Τέλος, η ανάλυση για αντιπηκτικά φάρμακα έγινε για τις επιμέρους διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος. Η εξαγωγή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του Microsoft Excel 2016.

2.4 Ορισμοί

Η μελέτη είναι απλή φαρμακοεπιδημιολογική μελέτη παρατήρησης της χρήσης των αντιπηκτικών φαρμάκων, και δεν περιλαμβάνει κάποια επεμβατική δράση στους ασθενείς.

Η κατανάλωση των αντιπηκτικών φαρμάκων (ενέσιμων ή από του στόματος) στις κλινικές έγινε με τη χρήση των DDDs (Defined Daily Doses). Αρχικά καταγράφηκε η κατανάλωση σε αριθμό αντιπηκτικών ενέσεων και σε αριθμό χαπιών, αντίστοιχα. Στη συνέχεια έγινε μετατροπή σε αριθμό κουτιών (εμβαλαγίων ή bt) και υπολογίστηκε με βάση την DDD για κάθε δραστική ουσία, η κατανάλωση σε DDDs ανά είδος η οποία εκφράστηκε σε ποσοστά DDDs % για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.^{6,7,8,9}

Παρακάτω περιγράφονται οι διαγνώσεις των νοσηλευόμενων ασθενών που λάμβαναν είτε ενέσιμη είτε από του στόματος αντιπηκτική αγωγή. Ακολουθεί πίνακας με βάση το ICD-10.^{10,11,12}

Πίνακας 1. Πίνακας με τις διαγνώσεις ICD-10 των νοσηλευόμενων ασθενών υπό αντιπηκτική αγωγή

ICD-10	ΔΙΑΓΝΩΣΗ
A09	Διάρροια και γαστρεντερίτιδα που θεωρείται λοιμώδους προέλευσης

A04	Άλλες βακτηριακές εντερικές λοιμώξεις
A04.7	Εντεροκολίτιδα από <i>Clostridium difficile</i>
A48.3	Σύνδρομο τοξικής καταπληξίας
A49	Βακτηριακή λοίμωξη μη καθορισμένης εντόπισης
B27	Λοιμώδης μονοπυρήνωση
B67.1	Λοίμωξη του πνεύμονα από <i>Echinococcus granulosus</i>
B82	Μη καθορισμένη εντερική παρασίτωση
C01	Κακήθες νεόπλασμα της βάσης της γλώσσας
C02	Κακήθες νεόπλασμα άλλων και μη καθορισμένων τμημάτων της γλώσσας
C07	Κακήθες νεόπλασμα της παρωτίδας
C09	Κακήθες νεόπλασμα της αμυγδαλής
C11	Κακήθες νεόπλασμα του ρινοφάρυγγα
C13	Κακήθες νεόπλασμα του υποφάρυγγα
C15	Κακήθες νεόπλασμα του οισοφάγου
C16	Κακήθες νεόπλασμα του στομάχου
C18	Κακήθες νεόπλασμα του παχέος εντέρου [κόλου]
C16.9	Στομάχου, μη καθορισμένο
C18.7	Σιγμοειδούς κόλου
C20	Κακήθες νεόπλασμα του ορθού
C21	Κακήθες νεόπλασμα του πρωκτού και του πρωκτικού σωλήνα
C22	Κακήθες νεόπλασμα του ήπατος και των ενδοηπατικών χοληφόρων πόρων

C22.1	Καρκίνωμα του ενδοηπατικού χοληφόρου πόρου
C24	Κακώθες νεόπλασμα άλλων και μη καθορισμένων τμημάτων της χοληφόρου οδού
C25.0	Κεφαλής του παγκρέατος
C30.0	Ρινικής κοιλότητας
C31	Κακώθες νεόπλασμα των επικουρικών [παραρινίων] κόλπων
C32	Κακώθες νεόπλασμα του λάρυγγα
C34	Κακώθες νεόπλασμα βρόγχου και πνεύμονα
C34.0	Κύριου βρόγχου
C37	Κακώθες νεόπλασμα του θύμου αδένα
C38.1	Πρόσθιου μεσοθωράκιου
C44	Άλλα κακοήγη νεοπλάσματα του δέρματος
C49.0	Συνδετικού ιστού και μαλακών ιστών της κεφαλής, του προσώπου και του τραχήλου
C50	Κακώθες νεόπλασμα του μαστού
C53	Κακώθες νεόπλασμα του τραχήλου της μήτρας
C56	Κακώθες νεόπλασμα της ωοθήκης
C64	Κακώθες νεόπλασμα του νεφρού, εκτός της νεφρικής πυέλου
C67	Κακώθες νεόπλασμα της ουροδόχου κύστης
C71	Κακώθες νεόπλασμα του εγκεφάλου
C73	Κακώθες νεόπλασμα του θυρεοειδούς αδένα
C75.1	Υπόφυσης

C79	Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα άλλων εντοπίσεων
C81	Νόσος του Hodgkin
C81.9	Νόσος του Hodgkin, μη καθορισμένη
C80	Κακόηθες νεόπλασμα χωρίς καθορισμένη εντόπιση
C83	Διάχυτο μη-Hodgkin λέμφωμα
C83.7	Λέμφωμα Burkitt
C83.9	Διάχυτο μη-Hodgkin λέμφωμα, μη καθορισμένο
C88.0	Μακροσφαιριναιμία του Waldenstrom
C90/C90.0	Πολλαπλούν μυέλωμα και κακοήθη πλασματοκυτταρικά νεοπλάσματα/Πολλαπλούν μυέλωμα
C91.1	Χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία
C91.4	Λευχαιμία από τριχωτά κύτταρα
C92	Μυελογενής λευχαιμία
C92.0	Οξεία μυελογενής λευχαιμία
C92.1	Χρόνια μυελογενής λευχαιμία
C95	Λευχαιμία μη καθορισμένου κυτταρικού τύπου
D10.6	Ρινοφάρυγγα
D13	Καλόηθες νεόπλασμα άλλων και ασαφώς καθοριζόμενων τμημάτων του πεπτικού συστήματος
D25.9	Λειομύωμα της μήτρας, μη καθορισμένο
D33.1	Υποσκληνιδιακής μοίρας του εγκεφάλου
D34	Καλόηθες νεόπλασμα του θυρεοειδούς αδένος
D35.0	Επινεφριδίου

D37- D48	Νεοπλάσματα με αβέβαιη ή άγνωστη συμπεριφορά
D43.4	Νωτιαίου μυελού
D46	Μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα
D50	Αναιμία από ανεπάρκεια σιδήρου
D56.1	Βήτα θαλασαιμία
D57	Δρεπανοκυτταρικές διαταραχές
D59	Επίκτητη αιμολυτική αναιμία
D59.1	Άλλες αυτοάνοσες αιμολυτικές αναιμίες
D63*	Αναιμία σε χρόνια νοσήματα που ταξινομούνται αλλού
D64.0	Κληρονομική σιδηροβλαστική αναιμία
D64.9	Αναιμία, μη καθορισμένη
D69.4	Άλλες μορφές πρωτοπαθούς θρομβοπενίας
D70	Ακοκκιοκυτταραιμία
D73	Νοσήματα του σπλήνα
E04	Άλλες μη τοξικές βρογχοκήλες
E04.1	Μη τοξικός μονήρης όζος του θυρεοειδούς
E04.2	Μη τοξική πολυοζώδης βρογχοκήλη
E10	Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης
E11	Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης
E13	Άλλες μορφές σακχαρώδους διαβήτη
E16	Άλλες διαταραχές της ενδοκρινικής λειτουργίας του παγκρέατος
E80	Διαταραχές του μεταβολισμού της πορφυρίνης και

	χολερυθρίνης
E83.5	Διαταραχές του μεταβολισμού του ασβεστίου
E87	Άλλες διαταραχές των υγρών, των ηλεκτρολυτών και της οξεοβασικής ισορροπίας
E87.0	Υπερωσμωτικότητα και υπερνατρίαμια
E87.1	Υποωσμωτικότητα και υπονατρίαμια
E87.5	Υπερκαλιαιμία
E87.6	Υποκαλιαιμία
F03	Άνοια μη καθορισμένη
F07.9	Μη καθορισμένη οργανική διαταραχή της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς που οφείλεται σε εγκεφαλικό
F20	Σχιζοφρένεια
F22	Χρονίζουσες παραληρητικές διαταραχές
F29	Μη καθορισμένη μη οργανική ψύχωση
F39	Μη καθορισμένη διαταραχή της διάθεσης [συναισθηματική]
G04	Εγκεφαλίτιδα, μυελίτιδα και εγκεφαλομυελίτιδα
G22*	Παρκινσονισμός σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού
G35	Πολλαπλή σκλήρυνση
G37	Άλλα απομυελινωτικά νοσήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος
G37.9	Απομυελινωτικό νόσημα του κεντρικού νευρικού συστήματος, μη καθορισμένο
G40	Επιληψία

G44	Άλλα σύνδρομα κεφαλαλγίας
G45	Παροδικά ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια και συναφή σύνδρομα
G45.4	Παροδική σφαιρική αμνησία
G58	Άλλες μονονευροπάθειες
G60	Κληρονομική και ιδιοπαθής νευροπάθεια
G61	Φλεγμονώδης πολυνευροπάθεια
G61.8	Άλλες φλεγμονώδεις πολυνευροπάθειες
G62	Άλλες πολυνευροπάθειες
G90	Διαταραχές του αυτόνομου νευρικού συστήματος
G91	Υδροκέφαλος
G95	Άλλα νοσήματα του νωτιαίου μυελού
G95.0	Συριγγομυελία και συριγγοπρομηκία
G95.1	Αγγειακές μυελοπάθειες
G96	Άλλες διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος
G99	Άλλες διαταραχές του νευρικού συστήματος σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού
H04.3	Οξεία και μη καθορισμένη φλεγμονή των δακρυϊκών οδών
H26	Άλλα είδη καταρράκτη
H26.9	Καταρράκτης, μη καθορισμένος
H28.8	Άλλες διαταραχές του φακού σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού
H33.0/H33	Αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς με ρωγμή του αμφιβληστροειδούς/Αποκολλήσεις του αμφιβληστροειδούς

	και ρωγμές
H35.3	Εκφύλιση της ωχράς κηλίδας και του οπισθίου πόλου
H40	Γλαύκωμα
H40.1	Πρωτοπαθές γλαύκωμα ανοικτής γωνίας
H43.1	Αιμορραγία του υαλοειδούς
H53.2	Διπλωπία
H72	Διάτρηση του τυμπανικού υμένα
I05	Ρευματικά νοσήματα της μιτροειδούς βαλβίδας
I05.2	Στένωση μιτροειδούς με ανεπάρκεια
I08.2	Διαταραχές αμφοτέρων της αορτικής και της τριγλώχινας βαλβίδας
I10	Ιδιοπαθής (πρωτοπαθής) υπέρταση
I11.9	Υπερτασική καρδιοπάθεια χωρίς (συμφορητική) καρδιακή ανεπάρκεια
I20	Στηθάγχη
I20.0	Ασταθής στηθάγχη
I20.9	Στηθάγχη, μη καθορισμένη
I21	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
I21.0	Οξύ διατοιχωματικό έμφραγμα του μυοκαρδίου του προσθίου τοιχώματος
I21.4	Οξύ υπενδοκαρδιακό έμφραγμα του μυοκαρδίου
I22	Επακόλουθο έμφραγμα του μυοκαρδίου
I25	Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια
I25.0	Αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσος, ούτως

	περιγραφόμενη
I25.1	Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια
I25.5	Ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια
I26	Πνευμονική εμβολή
I27.0	Πρωτοπαθής πνευμονική υπέρταση
I28	Άλλα νοσήματα των πνευμονικών αγγείων
I28.9	Νόσημα των πνευμονικών αγγείων, μη καθορισμένο
I30	Οξεία περικαρδίτιδα
I31	Άλλα νοσήματα του περικαρδίου
I31.3	Περικαρδιακή συλλογή (μη φλεγμονώδης)
I33	Οξεία και υποξεία ενδοκαρδίτιδα
I33.0	Οξεία και υποξεία λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα
I34.0	Ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας
I34.2	Μη ρευματική στένωση μιτροειδούς (βαλβίδας)
I35	Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας
I35.0	Στένωση αορτικής (βαλβίδας)
I38	Ενδοκαρδίτιδα, με προσβολή μη καθορισμένης βαλβίδας
I39*	Ενδοκαρδίτιδα και διαταραχές των καρδιακών βαλβίδων σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού
I40	Οξεία μυοκαρδίτιδα
I44.1	Κολποκοιλιακός αποκλεισμός, δεύτερου βαθμού
I44.2	Κολποκοιλιακός αποκλεισμός, πλήρης
I46/I46.0	Καρδιακή ανακοπή/Καρδιακή ανακοπή με επιτυχή

	ανάνηψη
I47	Παροξυσμική ταχυκαρδία
I47.2	Κοιλιακή ταχυκαρδία
I48	Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός
I49	Άλλες καρδιακές αρρυθμίες
I49.5	Σύνδρομο νοσούντος φλεβοκόμβου
I49.9	Καρδιακή αρρυθμία, μη καθορισμένη
I50	Καρδιακή ανεπάρκεια
I60	Υπαραχνοειδής αιμορραγία
I61	Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία
I61.5	Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, ενδοκοιλιακή
I63	Εγκεφαλικό έμφρακτο
I63.9	Εγκεφαλικό έμφρακτο, μη καθορισμένο
I64	Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό
I65	Απόφραξη και στένωση των προεγκεφαλικών αρτηριών, που δεν καταλήγει σε εγκεφαλικό έμφρακτο
I65.2	Απόφραξη και στένωση της καρωτίδας
I67	Άλλα νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων
I67.1	Εγκεφαλικό ανεύρυσμα, χωρίς ρήξη
I69	Όψιμα αποτελέσματα των παθήσεων των εγκεφαλικών αγγείων
I70.0	Αθηροσκλήρωση της αορτής
I70.2	Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων

I71	Αορτικό ανεύρυσμα και διαχωρισμός αορτής
I71.0	Διαχωρισμός της αορτής [οποιασδήποτε εντόπισης]
I71.2	Θωρακικό αορτικό ανεύρυσμα, χωρίς αναφορά για ρήξη
I71.4	Κοιλιακό αορτικό ανεύρυσμα, χωρίς αναφορά για ρήξη
I71.8	Αορτικό ανεύρυσμα μη καθορισμένης εντόπισης, με ρήξη
I72	Άλλο ανεύρυσμα
I73	Άλλες περιφερικές αγγειοπάθειες
I73.9	Περιφερική αγγειοπάθεια, μη καθορισμένη
I74	Αρτηριακή εμβολή και θρόμβωση
I77.1	Στένωση αρτηρίας
I79	Διαταραχές των αρτηριών, αρτηριδίων και τριχοειδών σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού
I79.2	Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού
I80	Φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα
I81	Θρόμβωση πυλαίας φλέβας
I82	Άλλη φλεβική εμβολή και θρόμβωση
I95	Υπόταση
I97	Μετεπεμβατικές διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος, που δεν ταξινομούνται αλλού
I99	Άλλες και μη καθορισμένες διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος
J01.0	Οξεία φλεγμονή του γναθιαίου κόλπου
J06	Οξείες λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού

	συστήματος σε διάφορες πολλαπλές εντοπίσεις
J06.0	Οξεία λαρυγγοφαρυγγίτιδα
J12	Ιογενής πνευμονία, που δεν ταξινομείται αλλού
J17*	Πνευμονία σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού
J21.9	Οξεία βροχιολίτιδα, μη καθορισμένη
J22	Μη καθορισμένη οξεία λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού
J38	Νοσήματα των φωνητικών χορδών και του λάρυγγα, που δεν ταξινομούνται αλλού
J38.5	Λαρυγγόσπασμος
J44	Άλλη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
J46	Σοβαρή ασθματική κρίση [status asthmaticus]
J93.1	Άλλος αυτόματος πνευμοθώρακας
J81	Πνευμονικό οίδημα
J86	Πυοθώρακας
J86.9	Πυοθώρακας χωρίς συρίγγιο
J90	Πλευριτική συλλογή, που δεν ταξινομείται αλλού
J91	Πλευριτική συλλογή σε καταστάσεις που ταξινομούνται αλλού
J93	Πνευμοθώρακας
J93.0	Αυτόματος πνευμοθώρακας υπό τάση
J96	Αναπνευστική ανεπάρκεια, που δεν ταξινομείται αλλού
J96.0	Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια
K05.2	Οξεία περιοδοντίτιδα

K22	Άλλα νοσήματα του οισοφάγου
K22.0	Αχαλασία του καρδιακού σφιγκτήρα
K22.2	Απόφραξη του οισοφάγου
K22.6	Σύνδρομο γαστροοισοφαγικής ρήξης - αιμορραγίας
K25	Γαστρικό έλκος
K31	Άλλα νοσήματα του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου
K35	Οξεία σκωληκοειδίτιδα
K40	Βουβωνοκήλη
K40.2	Αμφοτερόπλευρη βουβωνοκήλη, χωρίς απόφραξη ή γάγγραινα
K40.9	Ετεροπλευρη ή μη καθορισμένη βουβωνοκήλη, χωρίς απόφραξη ή γάγγραινα
K42	Ομφαλοκήλη
K42.1	Ομφαλοκήλη με γάγγραινα
K43	Κοιλιοκήλη
K46.0	Μη καθορισμένη κοιλιοκήλη με απόφραξη, χωρίς γάγγραινα
K50	Νόσος του Crohn [τοπική εντερίτιδα]
K50.8	Άλλη νόσος του Crohn
K50.9	Μη καθορισμένη νόσος του Crohn
K51	Ελκώδης κολίτιδα
K52.9	Μη λοιμώδης γαστρεντερίτιδα και κολίτιδα, μη καθορισμένη
K55	Αγγειακές διαταραχές του εντέρου

K55.9	Αγγειακή διαταραχή του εντέρου, μη καθορισμένη
K56	Παραλυτικός ειλεός και εντερική απόφραξη χωρίς κήλη
K56.4	Άλλη ενσφήνωση του εντέρου
K56.7	Ειλεός μη καθορισμένος
K57	Εκκολπωματική νόσος του εντέρου
K57.3	Εκκολπωματική νόσος του παχέος εντέρου χωρίς διάτρηση ή απόστημα
K59.0	Δυσκοιλιότητα
K60	Ραγάδα και συρίγγιο της ορθοπρωκτικής χώρας
K60.3	Πρωκτικό συρίγγιο
K61	Απόστημα της ορθοπρωκτικής χώρας
K62	Άλλα νοσήματα του πρωκτού και του ορθού
K62.0	Πρωκτικός πολύποδας
K62.3	Πρόπτωση του ορθού
K63	Άλλα νοσήματα του εντέρου
K63.5	Πολύποδας κόλου
K70.1	Αλκοολική ηπατίτιδα
K74	Ίνωση και κίρρωση του ήπατος
K76	Άλλα νοσήματα του ήπατος
K80	Χολολιθίαση
K80.4	Λίθος χοληφόρου πόρου με χολοκυστίτιδα
K81	Χολοκυστίτιδα
K81.0	Οξεία χολοκυστίτιδα

K83	Άλλα νοσήματα των χοληφόρων οδών
K83.0	Χολαγγειίτιδα
K85	Οξεία παγκρεατίτιδα
K86.1	Άλλες μορφές χρόνιας παγκρεατίτιδας
K92	Άλλα νοσήματα του πεπτικού συστήματος
K92.0	Αιματέμεση
K92.1	Μέλαινα
K92.2	Γαστρεντερική αιμορραγία, μη καθορισμένη
K93*	Διαταραχές άλλων πεπτικών οργάνων σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού
L00	Σύνδρομο σταφυλοκοκκικής επιδερμικής νεκρόλυσης
L03	Κυτταρίτιδα
L03.0	Κυτταρίτιδα των δακτύλων του άνω και κάτω άκρου
L05	Δερμοειδής κύστη
L08	Άλλες τοπικές λοιμώξεις του δέρματος και του υποδόριου ιστού
L08.8	Άλλες καθορισμένες τοπικές λοιμώξεις του δέρματος και του υποδόριου ιστού
M31.1	Θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια
M33.2	Πολυμυοσίτιδα
M43.1	Σπονδυλολίσηση
M50.9	Πάθηση αυχενικού μεσοσπονδύλιου δίσκου, μη καθορισμένη
M51	Άλλες παθήσεις μεσοσπονδύλιου δίσκου

M51.1	Διαταραχές των οσφυϊκών και άλλων μεσοσπονδύλιων δίσκων με ριζοπάθεια (G55.1*)
M54.2	Αυχέναλγία
M54.5	Οσφυαλγία
M79.5	Παραμονή ξένου σώματος σε μαλακούς ιστούς
M80	Οστεοπόρωση με παθολογικό κάταγμα
M86.3	Χρόνια πολυεστιακή οστεομυελίτιδα
N17	Οξεία νεφρική ανεπάρκεια
N17.0	Οξεία νεφρική ανεπάρκεια με σωληναριακή νέκρωση
N18	Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια
N18.0	Νεφροπάθεια τελικού σταδίου
N18.9	Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, μη καθορισμένη
N19	Μη καθορισμένη νεφρική ανεπάρκεια
N39	Άλλες διαταραχές του ουροποιητικού συστήματος
Q21.0	Έλλειμμα στο μεσοκοιλιακό διάφραγμα [μεσοκοιλιακό έλλειμμα]
Q28	Άλλες συγγενείς ανωμαλίες του κυκλοφορικού συστήματος
Q40.0	Συγγενής υπερτροφική πυλωρική στένωση
R00	Διαταραχές του καρδιακού παλμού
R00.1	Βραδυκαρδία, μη καθορισμένη
R02	Γάγγραινα, που δεν ταξινομείται αλλού
R04.2	Αιμόπτυση
R06	Διαταραχές της αναπνοής

R06.0	Δύσπνοια
R07	Πόνος στο λαιμό και το στήθος (θώρακα)
R07.1	Θωρακικό άλγος κατά τις αναπνευστικές κινήσεις
R07.2	Προκάρδιο άλγος
R07.4	Διάφορες περιπτώσεις θωρακικού άλγους
R09	Άλλα συμπτώματα και σημεία που αφορούν το κυκλοφορικό και το αναπνευστικό σύστημα
R10/R10.1	Κοιλιακός και πυελικός πόνος/Πόνος εντοπισμένος στην άνω κοιλία
R10.3/R10.4	Πόνος εντοπισμένος σε άλλα τμήματα της κάτω κοιλίας/Άλλος και μη καθορισμένος κοιλιακός πόνος
R11	Ναυτία και έμετος
R12	Επιγαστρικό καύσος [οπισθοστερνικό]
R13	Δυσφαγία
R17	Μη καθορισμένος ίκτερος
R18	Ασκίτης
R20	Διαταραχές της αισθητικότητας του δέρματος
R20.1	Υπαισθησία του δέρματος
R22	Εντοπισμένη διόγκωση, μάζα και όγκος του δέρματος και του υποδόριου ιστού
R26	Διαταραχές του βαδίσματος και της κινητικότητας
R34	Ανουρία και ολιγουρία
R40	Υπνηλία, εμβροντησία και κόμα
R40.2	Κώμα, μη καθορισμένο

R42	Ζάλη και ίλιγγος
R47/R47.0	Διαταραχές της ομιλίας, που δεν ταξινομούνται αλλού/Δυσφασία και αφασία
R49.0	Δυσφωνία
R50/R50.0/R50.8/R50.9	Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας
R51	Κεφαλαλγία
R52	Πόνος, που δεν ταξινομείται αλλού
R53	Κακουχία και κόπωση
R55	Συγκοπή και λιποθυμία
R57	Καταπληξία [shock], που δεν ταξινομείται αλλού
R59	Διόγκωση λεμφαδένων
R60	Οίδημα, που δεν ταξινομείται αλλού
R60.1	Γενικευμένο οίδημα
R63.0	Ανορεξία
R63.3	Δυσκολίες σίτισης και κακοί χειρισμοί σίτισης
R74	Παθολογικά επίπεδα ενζύμων του ορού
R74.0	Αύξηση των επιπέδων των τρανσαμινασών και της γαλακτικής αφυδρογονάσης (LDH)
R91	Παθολογικά ευρήματα στη διαγνωστική απεικόνιση του πνεύμονα
S00	Επιπολής τραυματισμός της κεφαλής
S05	Τραυματισμός του οφθαλμού και του οφθαλμικού κόγχου
S05.2	Ρήξη του οφθαλμού με πρόπτωση ή απώλεια ενδοοφθαλμικού ιστού

S05.3	Ρήξη του οφθαλμού χωρίς πρόπτωση ή απώλεια ενδοοφθαλμικού ιστού
S06	Ενδοκρανιακός τραυματισμός
S06.5	Τραυματική υποσκληρίδια αιμορραγία
S20.2	Θλάση του θώρακα
S22	Κάταγμα του (ων) πλευρού (ών), του στέρνου και της θωρακικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης
S22.0	Κάταγμα θωρακικού σπονδύλου
S32	Κάταγμα της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης και της πυέλου
S72	Κάταγμα του μηριαίου οστού
T14.0	Επιπολής τραυματισμός μη καθορισμένης περιοχής του σώματος
T14.1	Ανοικτό τραύμα μη καθορισμένης περιοχής του σώματος
T18.1	Ξένο σώμα στον οισοφάγο
T36	Δηλητηρίαση από αντιβιοτικά συστηματικής χορήγησης
T54	Τοξικές επιδράσεις διαβρωτικών ουσιών
T81	Επιπλοκές ιατρικών επεμβάσεων, που δεν ταξινομούνται αλλού
T81.3	Διάσπαση του χειρουργικού τραύματος, που δεν ταξινομείται αλλού
T85	Επιπλοκές άλλων εσωτερικών προσθετικών συσκευών, εμφυτευμάτων και μοσχευμάτων
U04	Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο [SARS]
U07.1	COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος

W01	Πτώση στο ίδιο επίπεδο από ολίσθηση, σκόνταμμα ή παραπάτημα
W65	Πνιγμός και εμβύθιση ενώ βρίσκεται (το άτομο) μέσα στο λουτήρα (μπανιέρα)
Z00.4	Γενική ψυχιατρική εξέταση, που δεν ταξινομείται αλλού
Z03	Ιατρική παρακολούθηση και εκτίμηση για ύποπτα νοσήματα και καταστάσεις
Z03.8	Παρακολούθηση για άλλα ύποπτα νοσήματα και καταστάσεις
Z04.6	Γενική ψυχιατρική εξέταση, μετά από αίτημα των αρχών
Z85	Ατομικό ιστορικό κακοήθους νεοπλασματος
Z45.0	Ρύθμιση και χειρισμός καρδιακού βηματοδότη
Z93.2	Κατάσταση ειλεοστομίας
Z95	Παρουσία καρδιακών και αγγειακών εμφυτευμάτων και μοσχευμάτων
Z97	Παρουσία άλλων συσκευών

10,11,12

2.5 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του Microsoft Excel 2016. Έγινε ανάλυση της κατανάλωσης σε DDDs των ενέσιμων και των από του στόματος αντιπηκτικών φαρμάκων ανά δραστική ουσία και δοσολογική μορφή και ανάλυση των ICD-10 διαγνώσεων με τα οποία συνταγογραφήθηκαν τα αντιπηκτικά φάρμακα.

Κεφάλαιο 3 Αποτελέσματα

3.1 Περιγραφή δεδομένων ασθενών

Οι ασθενείς που συμπεριελήφθησαν στη μελέτη ήταν ενήλικες ασθενείς (N=2.326) ηλικίας 18-99 ετών (58% άνδρες, 42% γυναίκες), με μέσο όρο ηλικίας 67,8 έτη που νοσηλεύθηκαν τουλάχιστον για μία ημέρα εντός του χρονικού διαστήματος 06-2021 έως και 09-2021 και έλαβαν αντιπηκτική αγωγή είτε από το στόματος είτε υπό ενέσιμη μορφή. Παρακάτω περιγράφονται ο μέσος όρος ηλικιών των ασθενών ανά φύλλο και ανά είδος ενέσιμης ή από το στόματος αντιπηκτικής αγωγής. Κάποιοι ασθενείς ξεκίνησαν με τινζαπαρίνη και στη συνέχεια οι γιατροί αποφάσισαν τη χορήγηση ενοξαπαρίνης και το αντίστροφο, ενώ ορισμένοι έπαιρναν ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους για κάποιες μέρες νοσηλείας και στη συνέχεια κάποιο από το στόματος αντιπηκτικό και το αντίστροφο. Υπήρχαν ασθενείς που αρχικά τους χορηγήθηκε ενοξαπαρίνη και στη συνέχεια φονταπαρινόξη. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι άνδρες λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή είτε ενέσιμη είτε από το στόματος σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τις γυναίκες.

Οι παθήσεις των ασθενών στους οποίους συνταγογραφήθηκε ενέσιμη αντιπηκτική αγωγή (κυρίως ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους) ήταν κυρίως λοίμωξη COVID-19, κακοήθεια, ασθένεια κυκλοφορικού συστήματος όπως εγκεφαλικό επεισόδιο, καρδιακή ανεπάρκεια.

Οι παθήσεις των ασθενών στους οποίους συνταγογραφήθηκε από το στόματος αντιπηκτική αγωγή (DOAC ή OAC) ήταν κυρίως κολπική μαρμαρυγή, εγκεφαλικό επεισόδιο.

Πίνακας 2. Πίνακας με μέσο όρο ηλικίας ασθενών ανά φύλο και ανά είδος ενέσιμων αντιπηκτικών

Ενέσιμα αντιπηκτικά (Injectable Anticoagulants)						
	Σύνολο ασθενών	Μέσος όρος ηλικίας (έτη)	Σύνολο ανδρών	Μέσος όρος ηλικίας (έτη) ανδρών	Σύνολο γυναικών	Μέσος όρος ηλικίας (έτη) γυναικών
φονταπαρινόξη 2,5 mg	230	67	138	65,3	92	68,7
φονταπαρινόξη 7,5 mg	55	68,5	35	65,3	20	71,7
βεμηπαρίνη 2.500 IU	313	65,6	188	65,4	125	65,8
βεμηπαρίνη 3.500 IU	114	63,7	70	65,4	44	62
ενοξαπαρίνη 2.000 IU	67	70	43	68,9	24	71,3

ενοξαπαρίνη 4.000 IU	604	68	326	66,9	278	69,1
ενοξαπαρίνη 6.000 IU	617	70,3	336	67,5	281	73,2
ενοξαπαρίνη 8.000 IU	217	70,9	145	67,5	72	74,3
ενοξαπαρίνη 12.000 IU	16	70,7	11	62,3	5	79
ηπαρίνη 25.000 IU	456	68,2	298	65,6	158	70,8
τινζαπαρίνη 4.500 IU	359	63,6	201	63,8	158	63,5
τινζαπαρίνη 8.000 IU	54	69,7	31	65,3	23	74,1
τινζαπαρίνη 10.000 IU	89	65,7	48	65,5	41	65,8
τινζαπαρίνη 14.000 IU	165	70,8	96	67,8	69	73,8
τινζαπαρίνη 18.000 IU	14	68,3	12	56,1	2	80,5
τινζαπαρίνη 20.000 IU	32	69,3	17	68,3	15	70,4

Πίνακας 3. Πίνακας με μέσο όρο ηλικίας ασθενών ανά φύλο και ανά είδος από του στόματος αντιπηκτικών

Από του στόματος αντιπηκτικά (OACs)

	Σύνολο ασθενών	Μέσος όρος ηλικίας (έτη)	Σύνολο ανδρών	Μέσος όρος ηλικίας (έτη) ανδρών	Σύνολο γυναικών	Μέσος όρος ηλικίας (έτη) γυναικών
απιξαμπάνη 2,5 mg	42	78	24	76,8	18	79,5
απιξαμπάνη 5 mg	71	67	36	65,6	35	68,7
ριβαροξαμπάνη 15 mg	34	75,6	16	72,3	18	79
ριβαροξαμπάνη 20 mg	60	72	39	70,8	21	73,2
ετεξιλική νταμπιγκαντράνη 110 mg	8	76,3	5	72,6	3	80
ετεξιλική νταμπιγκαντράνη 150 mg	8	63,5	7	67,1	1	60
ακενοκουμαρόλη 4 mg	41	64,4	19	59,5	22	69,4

3.2 Σύνθεση αποτελεσμάτων

Το φάρμακο ARIXTRA INJSOL 10X 2,5MG/0.5ML PFSYR με τη δραστική ουσία **φονταπαρινόξη 2,5 mg** είχε συνολική κατανάλωση 2.130 DDDs. Αναλυτικά:

Το 19% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 13,2% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2.

Το 13,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 7,9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Το 7,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 7% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.

Το 5,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.

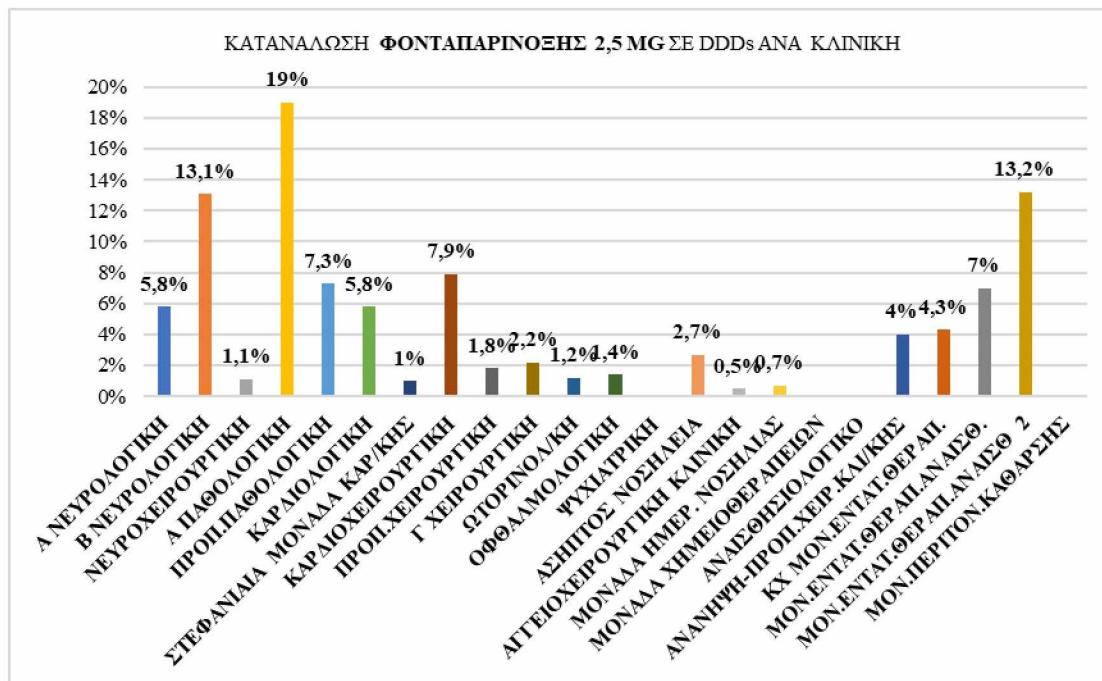
Το 5,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 4,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.
Το 4% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ.
Το 2,7% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΑΣΗΠΤΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ.
Το 2,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 1,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 1,4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 1,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ.
Το 1,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 1% της κατανάλωσης DDDs στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ.
Το 0,7% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ.
Το 0,5% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.

Πίνακας 4. Κατανάλωση φονταπαρινόξης 2,5 mg σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
ARIXTRA INJSOL 10X 2,5MG/0.5ML PFSYR				
Δραστική Ουσία				
Φονταπαρινόξη				
DDD φονταπαρινόξης: 2,5 mg				
DDDs σκευάσματος: 10	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
A ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	124	12,4	124	5,8%
B ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	279	27,9	279	13,1%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	23	2,3	23	1,1%
A ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	403	40,3	403	19%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	156	15,6	156	7,3%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	124	12,4	124	5,8%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ	21	2,1	21	1%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	168	16,8	168	7,9%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	38	3,8	38	1,8%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	47	4,7	47	2,2%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	26	2,6	26	1,2%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	31	3,1	31	1,4%
ΑΣΗΠΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	57	5,7	57	2,7%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	10	1	10	0,5%
ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ	15	1,5	15	0,7%
ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ	85	8,5	85	4%
ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.	92	9,2	92	4,3%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.	150	15	150	7%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2	281	28,1	281	13,2%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	2.130	213	2.130	100%

Διάγραμμα 4. Κατανάλωση φονταπαρινόξης 2,5 mg σε DDDs ανά κλινική



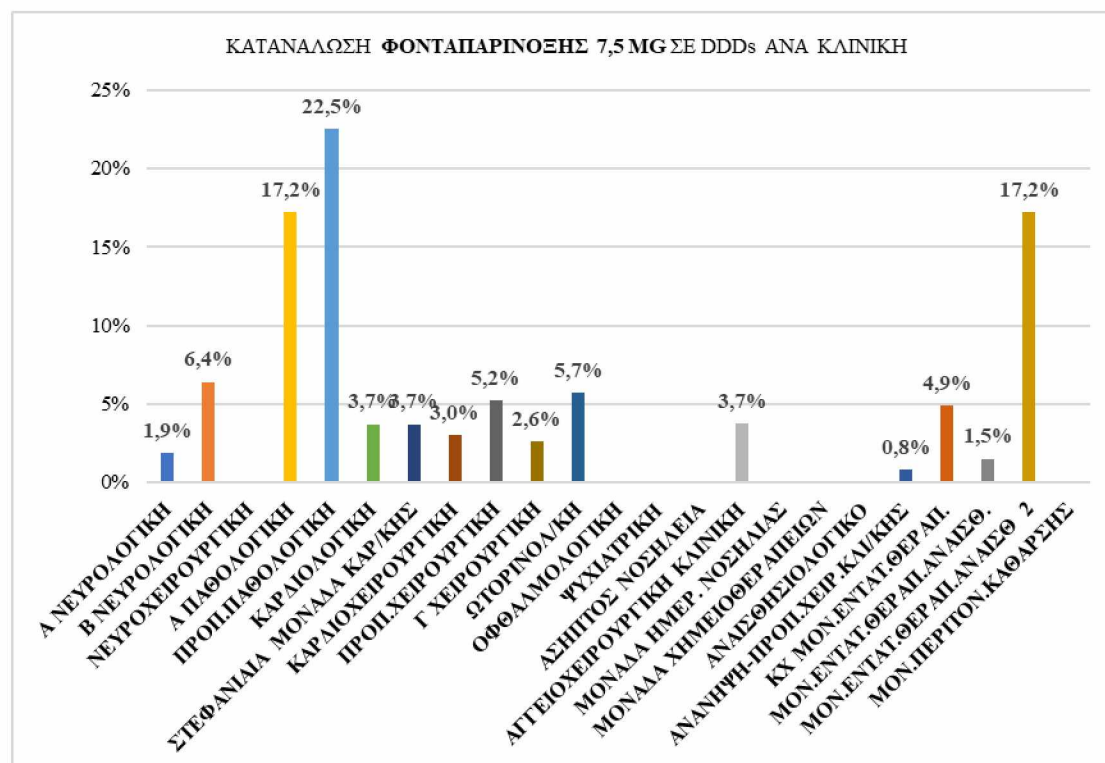
Το φάρμακο ARIXTRA INJSOL 10X 7,5MG/0.5ML PFSYR με τη δραστική ουσία **φονταπαρινόξη 7,5 mg** είχε συνολική κατανάλωση 801 DDDs. Αναλυτικά:

- Το 22,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
- Το 17,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
- Το 17,2% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2.
- Το 6,4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
- Το 5,7% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ.
- Το 5,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
- Το 4,9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.
- Το 3,7% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.
- Το 3,7% της κατανάλωσης DDDs στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ.
- Το 3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
- Το 3,7% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.
- Το 2,6% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
- Το 1,9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
- Το 1,5% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.
- Το 0,8% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΝΑΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ.

Πίνακας 5. Κατανάλωση φονταπαρινόξης 7,5 mg σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
ARIXTRA INJSOL 10X 7.5MG/0.6ML PFSYR				
Δραστική Ουσία				
Φονταπαρινόξη				
DDD φονταπαρινόξης: 2,5 mg	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 30				
A ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	5	0,5	15	1,9%
B ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	17	1,7	51	6,4%
A ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	46	4,6	138	17,2%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	60	6	180	22,5%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	10	1	30	3,7%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ	10	1	30	3,7%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	8	0,8	24	3,0%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	14	1,4	42	5,2%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	7	0,7	21	2,6%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	15	1,5	45	5,7%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	10	1	30	3,7%
ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ	2	0,2	6	0,8%
KX ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.	13	1,3	39	4,9%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.	4	0,4	12	1,5%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2	46	4,6	138	17,2%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	267	26,7	801	100%

Διάγραμμα 5. Κατανάλωση φονταπαρινόξης 7,5 mg σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο IVOR INJ.SOL 2X2500 IU ANTI-XA/PFSYR με τη δραστική ουσία **βεμηπαρίνη 2.500 IU** είχε συνολική κατανάλωση 2.120 DDDs. Αναλυτικά:

Το 34,6% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Το 11,6% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.

Το 7,9% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2.

Το 7,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Το 6,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.

Το 4% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.

Το 3,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Το 3,6% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ.

Το 2,2% της κατανάλωσης DDDs στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ, στην ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ.

Το 2,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΑΣΗΠΤΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ.

Το 2,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 1,7% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 1,6% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Το 1,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 1,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.

Το 0,4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 0,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.

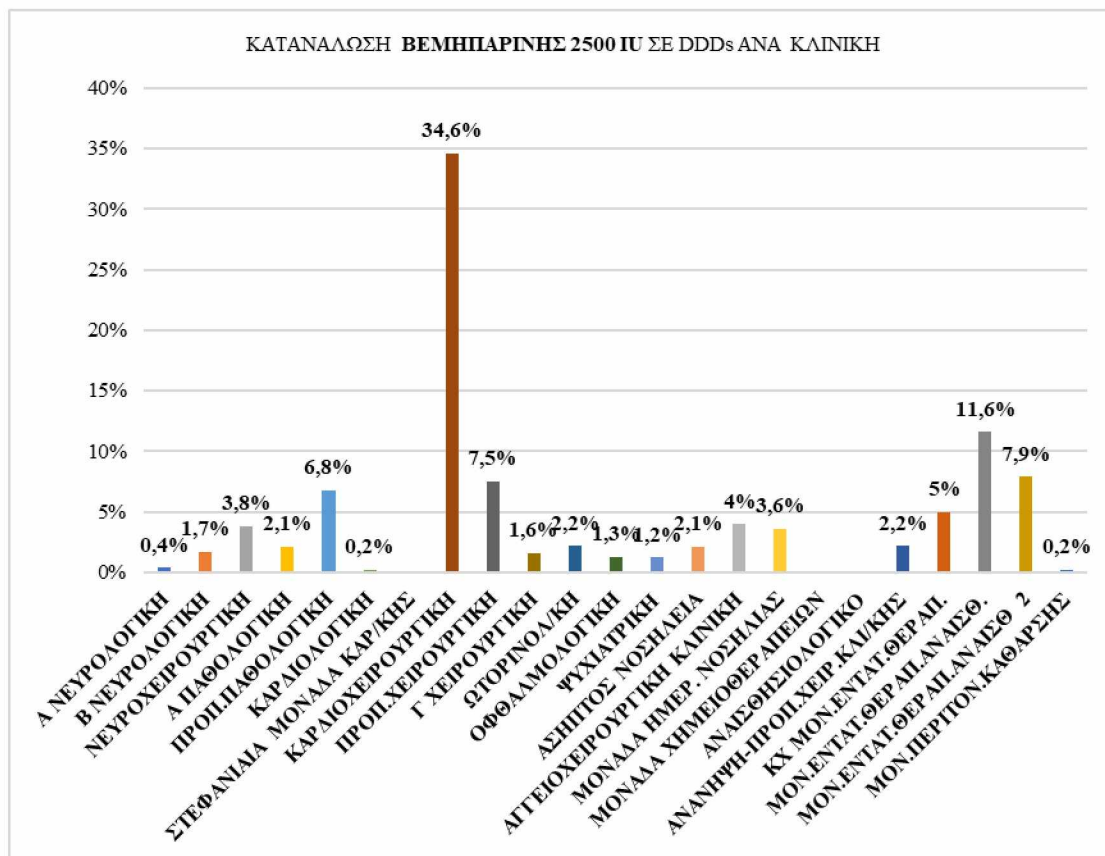
Το 0,2% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ.

Πίνακας 6. Κατανάλωση βεμηπαρίνης 2.500 IU σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
IVOR INJ.SOL 2X2500 IU ANTI-XA/PFSYR				
Δραστική Ουσία				
Βεμηπαρίνη				
DDD βεμηπαρίνης: 2.500 IU				
DDDs σκευάσματος: 2	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
A ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	8	4	8	0,4%
B ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	37	18,5	37	1,7%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	80	40	80	3,8%
A ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	45	22,5	45	2,1%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	145	72,5	145	6,8%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	4	2	4	0,2%

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	733	366,5	733	34,6%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	159	79,5	159	7,5%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	34	17	34	1,6%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	47	23,5	47	2,2%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	28	14	28	1,3%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	26	13	26	1,2%
ΑΣΗΠΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	45	22,5	45	2,1%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	86	43	86	4%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	76	38	76	3,6%
ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΑΙ/ΚΗΣ	46	23	46	2,2%
ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.	105	52,5	105	5%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.	245	122,5	245	11,6%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2	167	83,5	167	7,9%
ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝ.ΚΑΘΑΡΣΗΣ	4	2	4	0,2%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	2.120	1.060	2.120	100%

Διάγραμμα 6. Κατανάλωση βεμηπαρίνης 2.500 IU σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο IVOR INJSOL 30X3500IU ANTI-XA/PFSYR με τη δραστική ουσία **βεμηπαρίνη 3.500 IU** είχε συνολική κατανάλωση 1.068 DDDs. Αναλυτικά:

Το 24,3% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.

Το 17,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Το 13,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Το 11% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 9% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ2.
 Το 6% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 5,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ.
 Το 3,9% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ.
 Το 2,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 2% της κατανάλωσης DDDs στην ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ., στην
 ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.

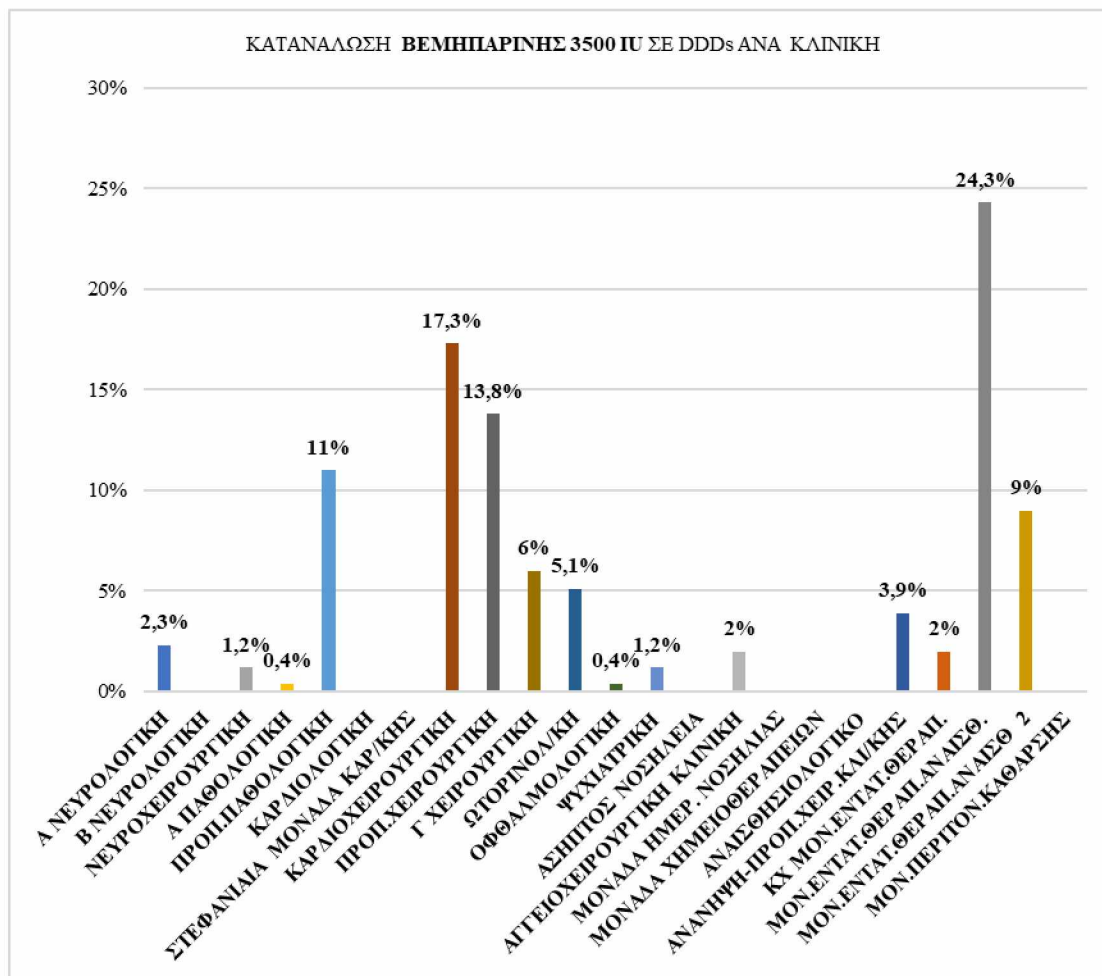
Το 1,2% της κατανάλωσης DDDs στην ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ, στην
 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.

Το 0,4% της κατανάλωσης στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ, στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ.

Πίνακας 7. Κατανάλωση βεμηπαρίνης 3.500 IU σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
IVOR INJSOL 30X3500IU ANTI-XA/PFSYR				
Δραστική Ουσία				
Βεμηπαρίνη				
DDD βεμηπαρίνης: 2500 IU				
DDDs σκευάσματος: 42	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	17	0,6	25	2,3%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	9	0,3	13	1,2%
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	3	0,1	4	0,4%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	84	2,8	118	11%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	132	4,4	185	17,3%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	104	3,5	147	13,8%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	41	1,4	59	6%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	38	1,3	55	5,1%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	3	0,1	4	0,4%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	10	0,3	13	1,2%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	15	0,5	21	2%
ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ	30	1	42	3,9%
ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.	14	0,5	21	2%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.	185	6,2	260	24,3%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2	72	2,4	101	9%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	757	25,4	1.068	100%

Διάγραμμα 7. Κατανάλωση βεμηπαρίνης 3.500 IU σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο CLEXANE INJSOL 2X 20MG/0,2ML PFSYR (2000 anti-Xa IU/0,2ML) με τη δραστική ουσία **ενοξαπαρίνη 2.000 IU** είχε συνολική κατανάλωση 382 DDDs. Αναλυτικά:

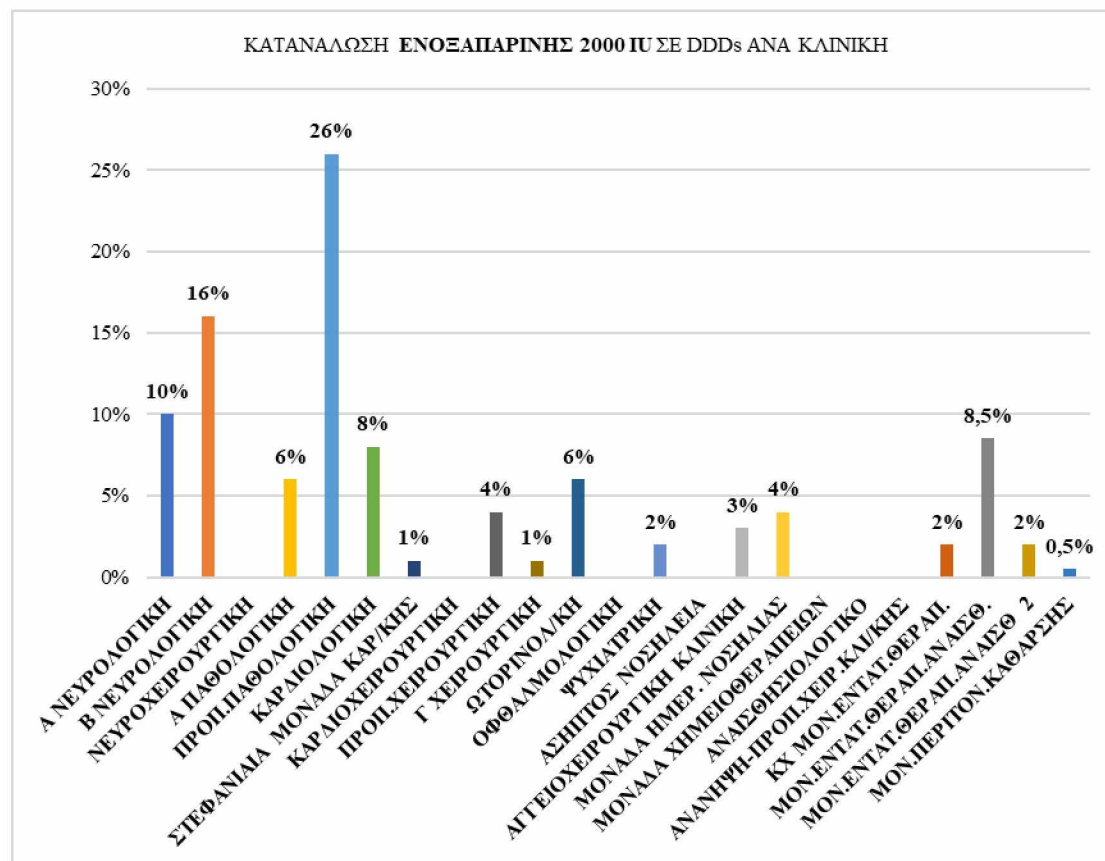
- Το 26% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
- Το 16% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην B ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
- Το 10% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην A ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
- Το 8,5% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.
- Το 8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.
- Το 6% της κατανάλωσης DDDs στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ, στην A ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
- Το 4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
- Το 4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ.
- Το 3% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.
- Το 2% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2, στην ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ, στη ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.

Το 1% της κατανάλωσης DDDs στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ.
Το 1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 0,5% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ.

Πίνακας 8. Κατανάλωση ενοξαπαρίνης 2.000 IU σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
CLEXANE INJSOL 2X 20MG/0,2ML PFSYR (2000 anti-Xa IU/0,2ML)				
Δραστική Ουσία				
Ενοξαπαρίνη				
DDD ενοξαπαρίνης: 2000 anti-Xa IU DDDs σκευάσματος: 2	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
A ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	39	19,5	39	10%
B ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	61	30,5	61	16%
A ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	23	11,5	23	6%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	101	50,5	101	26%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	32	16	32	8%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ	4	2	4	1%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	14	7	14	4%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4	2	4	1%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	23	11,5	23	6%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	6	3	6	2%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	12	6	12	3%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	14	7	14	4%
ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.	6	3	6	2%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.	33	16,5	33	8,5%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2	8	4	8	2%
ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝ.ΚΑΘΑΡΣΗΣ	2	1	2	0,5%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	382	191	382	100%

Διάγραμμα 8. Κατανάλωση ενοξαπαρίνης 2.000 IU σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο CLEXANE INJSOL 2X 40MG/0,4ML PFSYR (4000anti-Xa IU/0,4ML) με τη δραστική ουσία **ενοξαπαρίνη 4.000 IU** είχε συνολική κατανάλωση 5.311 DDDs. Αναλυτικά:

Το 24% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 14% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 11% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Το 9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 7% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 6% της κατανάλωσης DDDs στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ.

Το 4% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2.

Το 3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ, στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Το 2% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ, στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ, στη ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Το 1% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ στην

ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ.

Το 0,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Το 0,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.

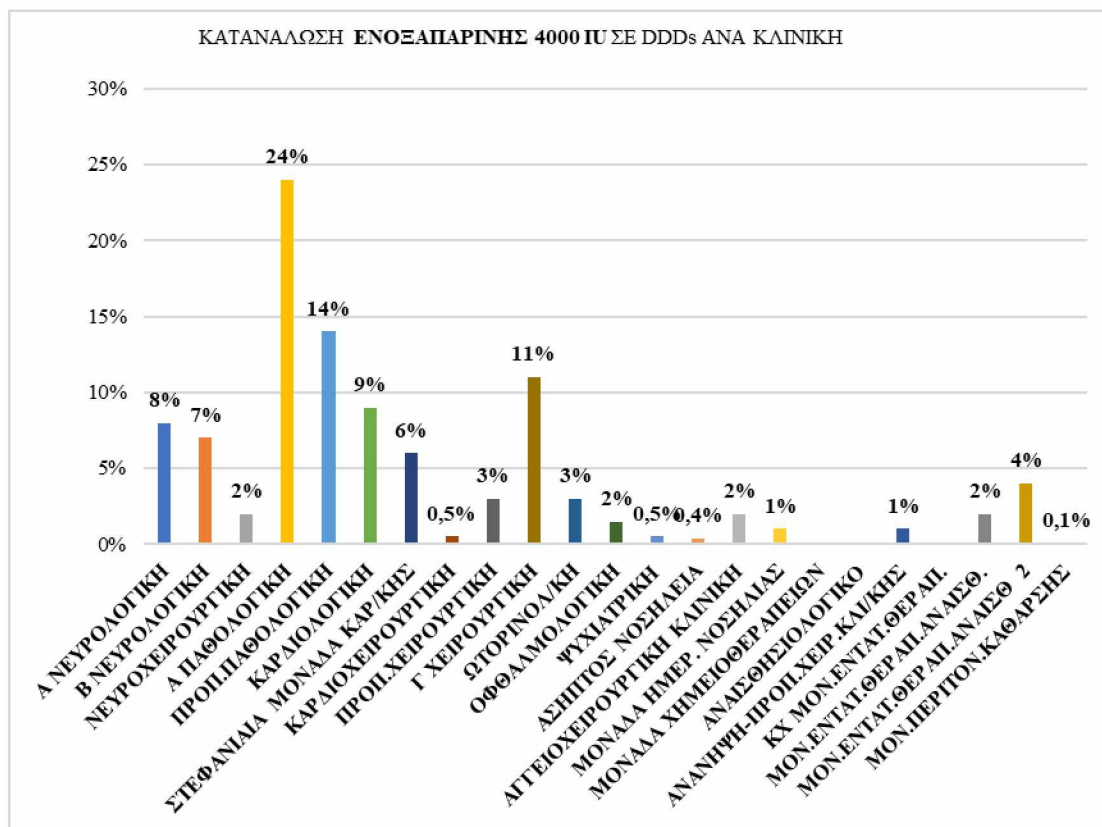
Το 0,4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΑΣΗΠΤΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ.

Το 0,1% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ.

Πίνακας 9. Κατανάλωση ενοξαπαρίνης 4.000 IU σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
CLEXANE INJSOL 2X 40MG/0,4ML PFSYR (4000anti-Xa IU/0,4ML)				
Δραστική Ουσία				
Ενοξαπαρίνη				
DDD ενοξαπαρίνης: 2000 anti-Xa IU	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 4				
A ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	446	111,5	446	8%
B ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	385	96,25	385	7%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	103	25,75	103	2%
A ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	1278	319,5	1278	24%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	728	182	728	14%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	478	119,5	478	9%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ	281	70,25	281	6%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	27	6,75	27	0,5%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	177	44,25	177	3%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	583	145,75	583	11%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	168	42	168	3%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	81	20,25	81	2%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	25	6,25	25	0,5%
ΑΣΗΠΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	20	5	20	0,4%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	89	22,25	89	2%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	58	14,5	58	1%
ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ	55	13,75	55	1%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.	103	25,75	103	2%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2	220	55	220	4%
ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝ.ΚΑΘΑΡΣΗΣ	6	1,5	6	0,1%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	5.311	1.327	5.311	100%

Διάγραμμα 9. Κατανάλωση ενοξαπαρίνης 4.000 IU σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο CLEXANE INJSOL 10X 60MG/0,6ML PFSYR (6000anti-Xa IU/0,6ML) με τη δραστική ουσία **ενοξαπαρίνη 6.000 IU** είχε συνολική κατανάλωση 18.270 DDDs. Αναλυτικά:

Το 24% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην **A ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ**.

Το 17% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην **ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ**.

Το 13% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην **ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ**.

Το 10% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην **Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**.

Το 10% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην **A ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ**.

Το 9% της κατανάλωσης DDDs στην **ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ**.

Το 5% της κατανάλωσης DDDs στην **ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ. 2**.

Το 4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην **ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ**.

Το 2% της κατανάλωσης DDDs στην **ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**, στην **B ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ**.

Το 1% της κατανάλωσης DDDs στην **ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**, στην **ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**, στην **ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ.ΝΟΣΗΛΙΑΣ**, στην **ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ**.

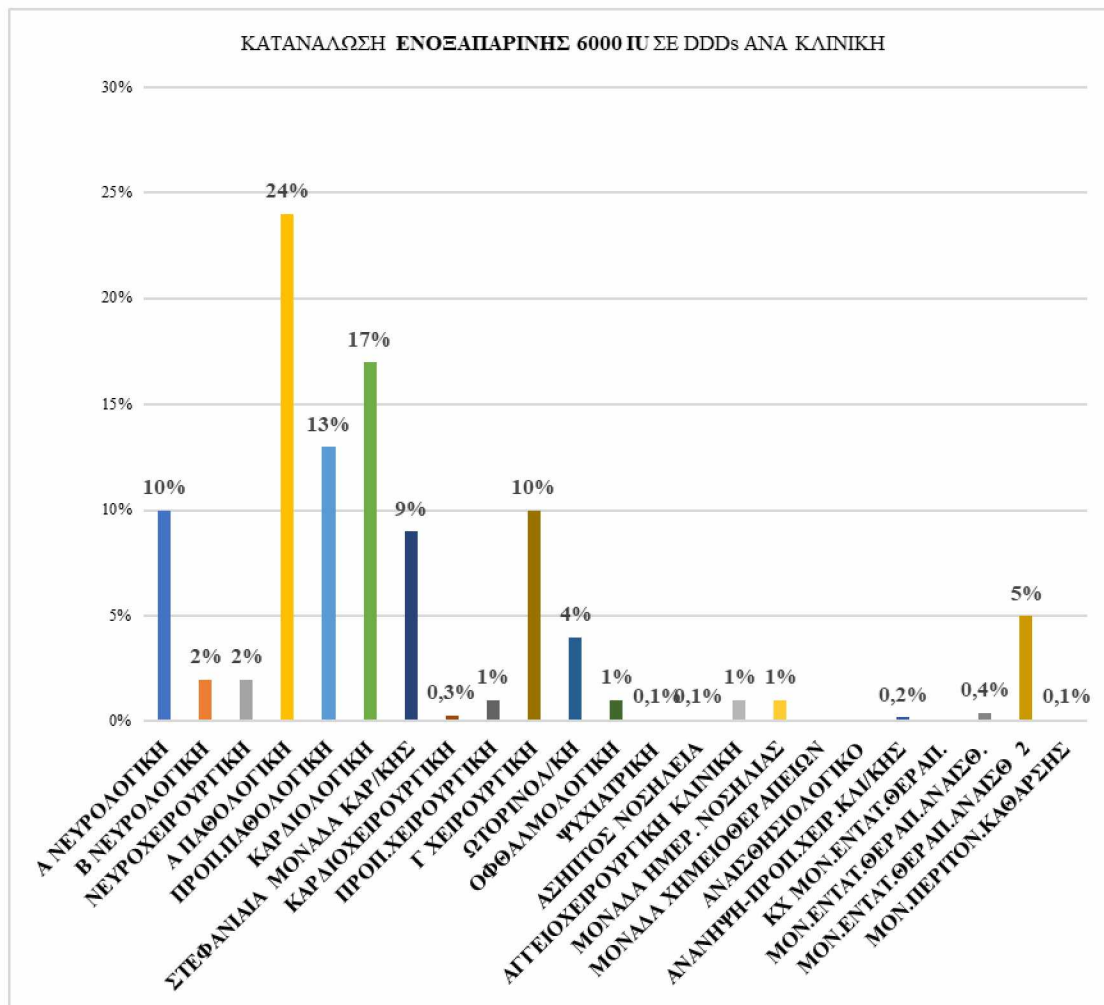
Το 0,4% της κατανάλωσης DDDs στην **ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.**

Το 0,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 0,2% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ.
Το 0,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, στην
ΑΣΗΠΤΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, στην ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝ.ΚΑΘΑΡΣΗΣ.

Πίνακας 10. Κατανάλωση ενοξαπαρίνης 6.000 IU σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
CLEXANE INJSOL 10X 60MG/0,6ML PFSYR (6000anti-Xa IU/0,6ML)				
Δραστική Ουσία				
Ενοξαπαρίνη				
DDD ενοξαπαρίνης: 2000 anti-Xa IU	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 30				
A ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	590	59	1.770	10%
B ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	148	14,8	444	2%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	101	10,1	303	2%
A ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	1.432	143,2	4.296	24%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	790	79	2.370	13%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	1.052	105,2	3.156	17%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ	526	52,6	1.578	9%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	18	1,8	54	0,3%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	66	6,6	198	1%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	583	58,3	1.749	10%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	236	23,6	708	4%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	81	8,1	243	1%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	7	0,7	21	0,1%
ΑΣΗΠΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	9	0,9	27	0,1%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	40	4	120	1%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	78	7,8	234	1%
ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ	16	1,6	48	0,2%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.	22	2,2	66	0,4%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2	291	29,1	873	5%
ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝ.ΚΑΘΑΡΣΗΣ	3	0,3	9	0,1%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	6.089	609	18.270	100%

Διάγραμμα 10. Κατανάλωση ενοξαπαρίνης 6.000 IU σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο CLEXANE INJ.SOL 8000anti-XA IU/0,8ml BTx10PF.SYR.x0,8 ML με τη δραστική ουσία **ενοξαπαρίνη 8.000 IU** είχε συνολική κατανάλωση 8.360 DDDs. Αναλυτικά:

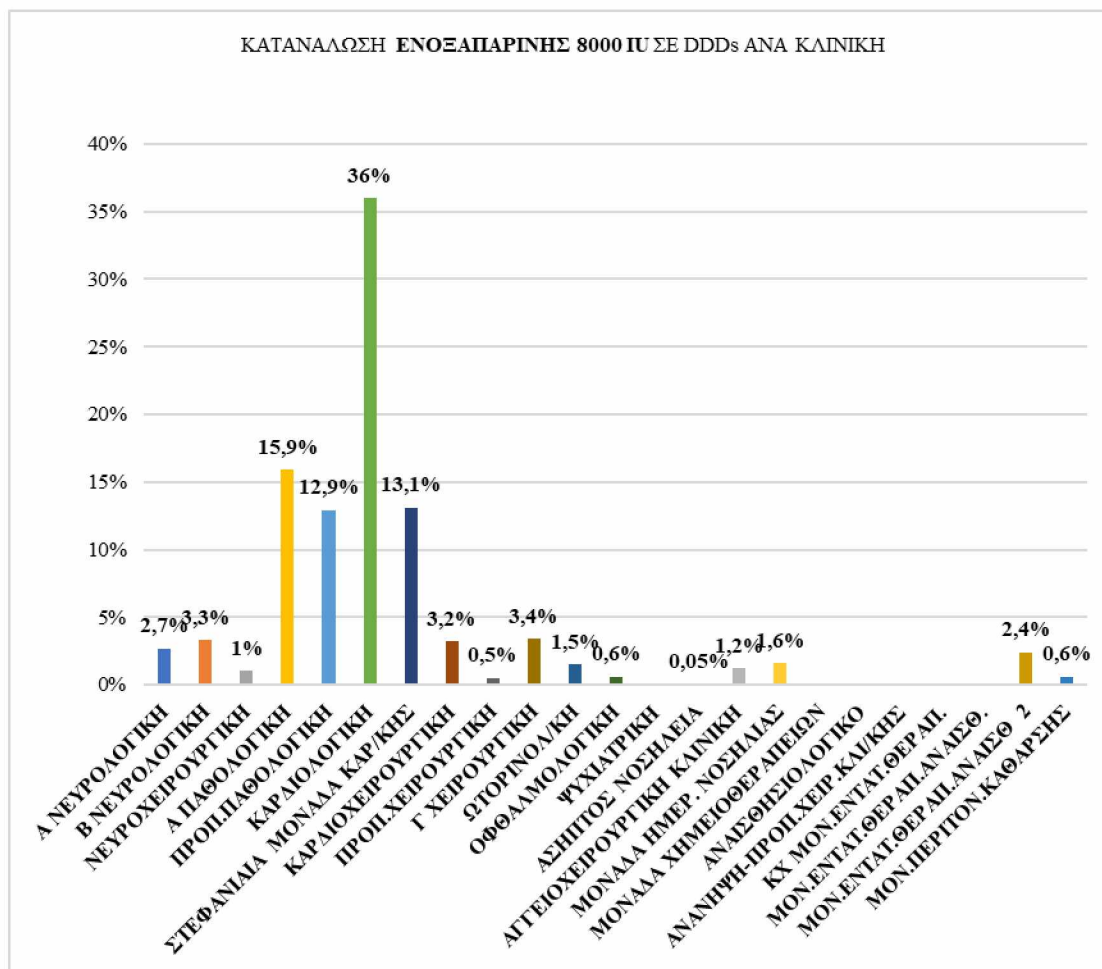
Το 36% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 15,9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 13,1% της κατανάλωσης DDDs στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ.
 Το 12,9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 3,4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 3,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 3,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 2,7% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 2,4% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2.

Το 1,6% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ.
Το 1,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ.
Το 1,2% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.
Το 1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 0,6% της κατανάλωσης DDDs στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ, στην ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝ.ΚΑΘΑΡΣΗΣ.
Το 0,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 0,05% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΑΣΗΠΤΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ.

Πίνακας 11. Κατανάλωση ενοξαπαρίνης 8.000 IU σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
CLEXANE INJ.SOL 8000anti-XA IU/0,8ml BTx10PF.SYR.x0,8 ML				
Δραστική Ουσία				
Ενοξαπαρίνη				
DDD ενοξαπαρίνης: 2000 anti-Xa IU	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 40				
Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	57	5,7	228	2,7%
Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	69	6,9	276	3,3%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	21	2,1	84	1%
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	333	33,3	1.332	15,9%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	270	27	1.080	12,9%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	752	75,2	3.008	36%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ	274	27,4	1.096	13,1%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	66	6,6	264	3,2%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	11	1,1	44	0,5%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	71	7,1	284	3,4%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	31	3,1	124	1,5%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	12	1,2	48	0,6%
ΑΣΗΠΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	1	0,1	4	0,05%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	26	2,6	104	1,2%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	33	3,3	132	1,6%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2	51	5,1	204	2,4%
ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝ.ΚΑΘΑΡΣΗΣ	13	1,3	52	0,6%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	2.091	209	8.360	100%

Διάγραμμα 11. Κατανάλωση ενοξαπαρίνης 8.000 IU σε DDDs ανά κλινική



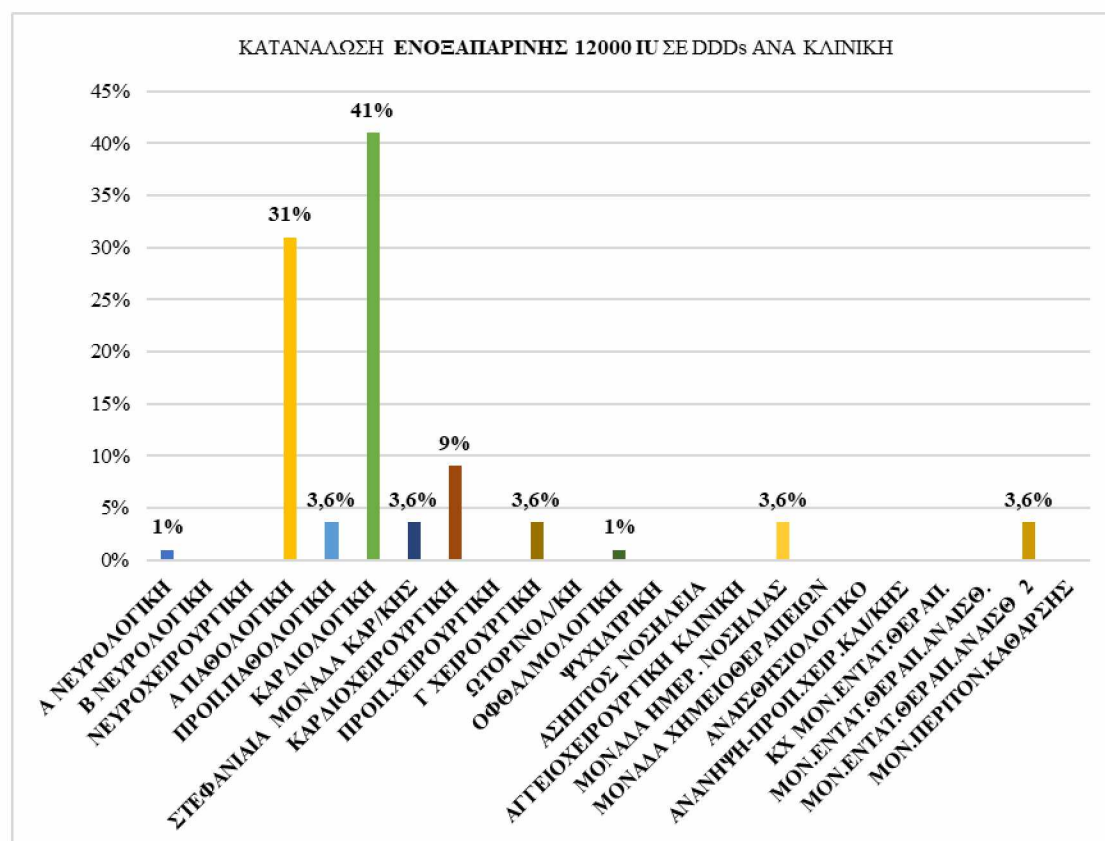
Το φάρμακο CLEXANE INJ.SOL 12000anti-Xa IU/0,8ML PF.SYR BT x10PF.SYR με τη δραστική ουσία **ενοξαπαρίνη 12.000 IU** είχε συνολική κατανάλωση 660 DDDs. Αναλυτικά:

Το 41% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 31% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 3,6% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2.
 Το 3,6% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 3,6% της κατανάλωσης DDDs στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ.
 Το 3,6% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ, στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 1% της κατανάλωσης DDDs στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ, στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ.

Πίνακας 12. Κατανάλωση ενοξαπαρίνης 12.000 IU σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
CLEXANE INJ.SOL 12000anti-XaIU/0,8ML PF.SYR BT x10PF.SYR.				
Δραστική Ουσία				
Ενοξαπαρίνη				
DDD ενοξαπαρίνης: 2000 anti-Xa IU	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 60				
A ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	1	0,1	6	1%
A ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	34	3,4	204	31%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	4	0,4	24	3,6%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	45	4,5	270	41%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ	4	0,4	24	3,6%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	10	1	60	9%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4	0,4	24	3,6%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	1	0,1	6	1%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	4	0,4	24	3,6%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2	4	0,4	24	3,6%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	111	11	660	100%

Διάγραμμα 12. Κατανάλωση ενοξαπαρίνης 12.000 IU σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο HEPARIN/LEO INJSOL 10X 25000IU/5ML VIAL TN (4000anti-Xa IU/0,4ML) με τη δραστική ουσία **ηπαρίνη 25.000 IU** είχε συνολική κατανάλωση 3.250 DDDs. Αναλυτικά:

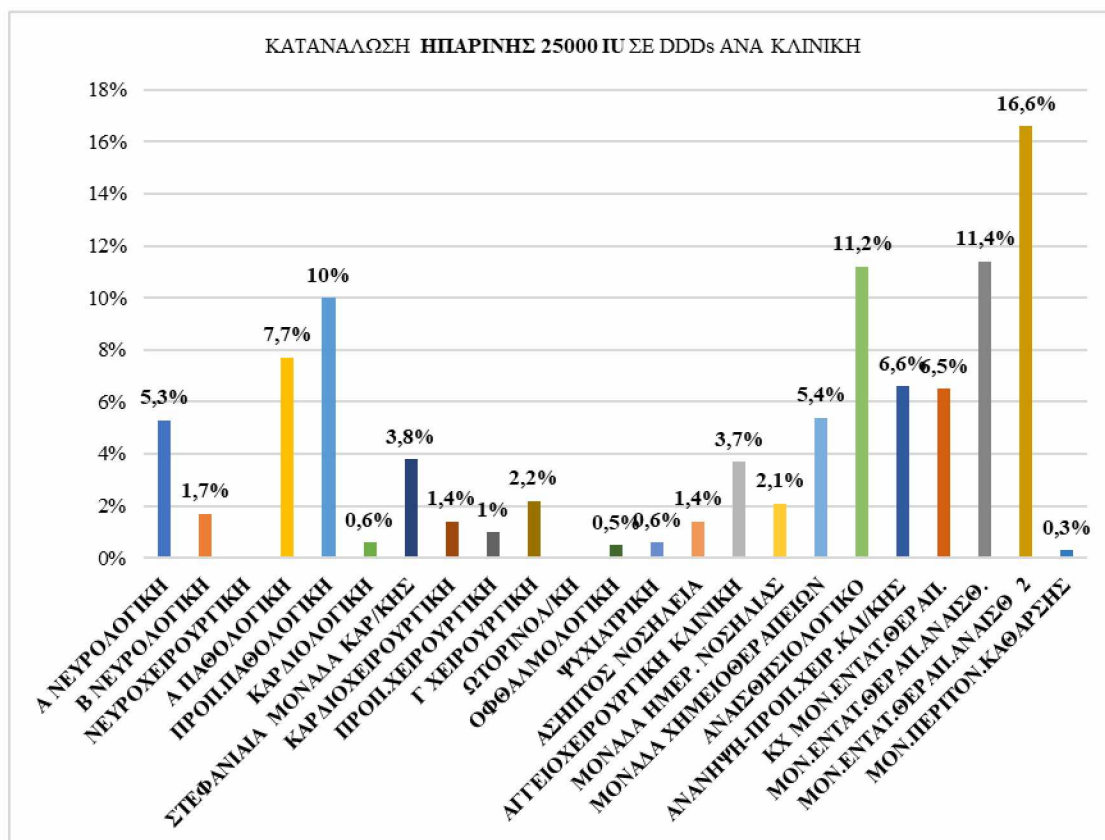
Το 16,6% της κατανάλωσης DDDs στην MON.ENTAT. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2.
 Το 11,4% της κατανάλωσης DDDs στην MON.ENTAT. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.
 Το 11,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ.
 Το 10% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 7,7% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 6,6% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ.
 Το 6,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΧ MON.ENTAT. ΘΕΡΑΠ.
 Το 5,4% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ.
 Το 5,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 3,8% της κατανάλωσης DDDs στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ.
 Το 3,7% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.
 Το 2,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 2,1% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ.
 Το 1,7% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 1,4% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΣΗΠΤΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 0,6% της κατανάλωσης DDDs στην ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 0,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 0,3% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ.

Πίνακας 13. Κατανάλωση ηπαρίνης 25.000 IU σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
HEPARIN/LEO INJSOL 10X 25000IU/5ML VIAL				
Δραστική Ουσία				
Ηπαρίνη				
DDD ηπαρίνης: 10000 IU	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 25				
Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	69	6,9	173	5,3%
Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	22	2,2	55	1,7%
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	100	10	250	7,7%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	130	13	325	10%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	8	0,8	20	0,6%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ	49	4,9	123	3,8%

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	18	1,8	45	1,4%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	14	1,4	35	1%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	29	2,9	73	2,2%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	6	0,6	15	0,5%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	7	0,7	18	0,6%
ΑΣΗΠΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	18	1,8	45	1,4%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	48	4,8	120	3,7%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	28	2,8	70	2,1%
ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ	70	7	175	5,4%
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	145	14,5	363	11,2%
ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ	86	8,6	215	6,6%
ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.	85	8,5	213	6,5%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.	148	14,8	370	11,4%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2	216	21,6	540	16,6%
ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝ.ΚΑΘΑΡΣΗΣ	4	0,4	10	0,3%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	1.300	130	3.250	100%

Διάγραμμα 13. Κατανάλωση ηπαρίνης 25.000 IU σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο INNOHEP INJ.SOL10X4500ANTI ΧΑ IU/0,45ML PF.SYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 4.500 IU** είχε συνολική κατανάλωση 2.686 DDDs. Αναλυτικά:

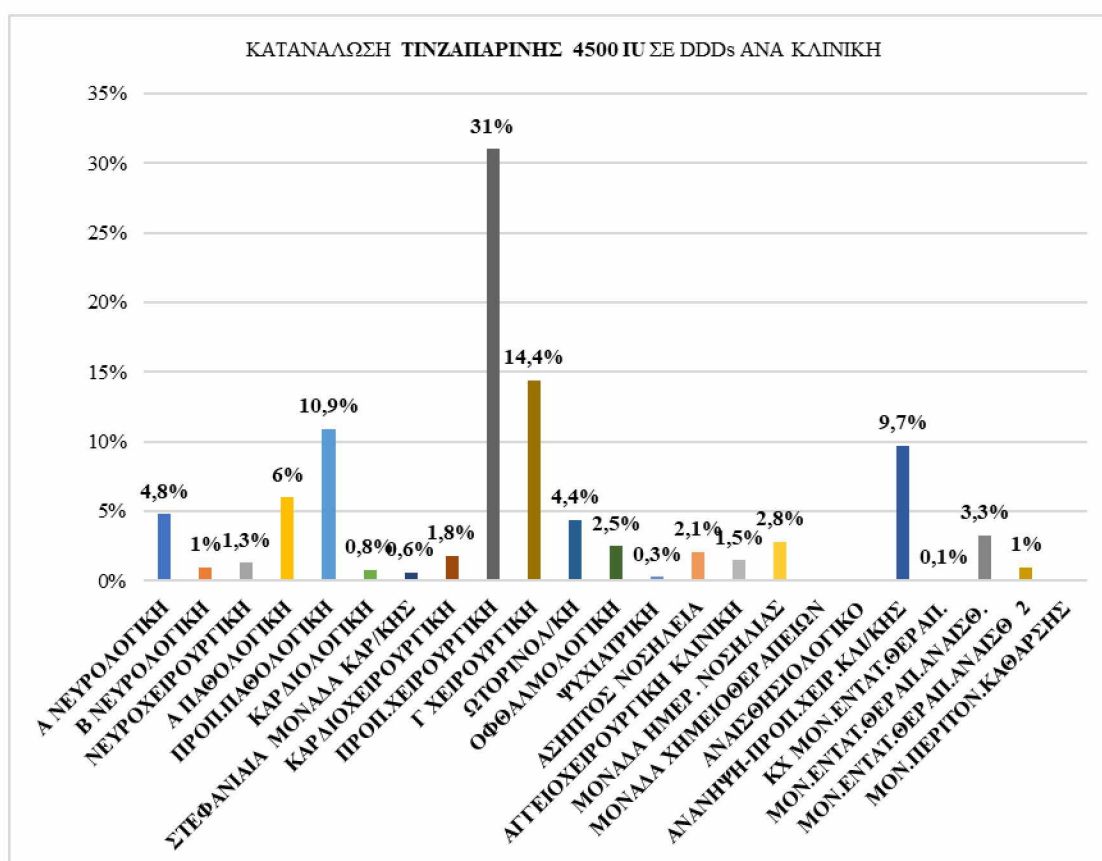
Το 31% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 14,4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 10,9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 9,7% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ.
Το 6% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 4,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 4,4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ.
Το 3,3% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.
Το 2,8% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ.
Το 2,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 2,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΑΣΗΠΤΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ.
Το 1,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 1,5% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.
Το 1,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 1% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ2.
Το 1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 0,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 0,6% της κατανάλωσης DDDs στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ
Το 0,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.
Το 0,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.

Πίνακας 14. Κατανάλωση **τινζαπαρίνης 4.500 IU** σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
INNOHEP INJ.SOL10X4500ANTI XA IU/0,45ML PF.SYR				
Δραστική Ουσία				
Τινζαπαρίνη				
DDD τινζαπαρίνης: 3500 anti-Xa IU	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 12,85				
Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	100	10	128,5	4,8%
Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	21	2,1	26,9	1%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	28	2,8	35,9	1,3%
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	125	12,5	160,6	6%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	227	22,7	291,6	10,9%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	17	1,7	21,8	0,8%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ	12	1,2	15,4	0,6%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	37	3,7	47,5	1,8%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	649	64,9	833,9	31%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	301	30,1	386,7	14,4%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	93	9,3	119,5	4,4%

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	52	5,2	66,8	2,5%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	6	0,6	7,7	0,3%
ΑΣΗΠΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	44	4,4	56,5	2,1%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	32	3,2	41,1	1,5%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	58	5,8	74,53	2,8%
ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ	202	20,2	259,5	9,7%
ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.	2	0,2	2,5	0,1%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.	68	6,8	87,3	3,3%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	2.094	209	2.686	100%

Διάγραμμα 14. Κατανάλωση **τινζαπαρίνης 4.500 IU** σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο INNOHEP INJ.SOL 10X8000ANTI XA IU/0,4ML PF.SYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 8.000 IU** είχε συνολική κατανάλωση 519 DDDs. Αναλυτικά:

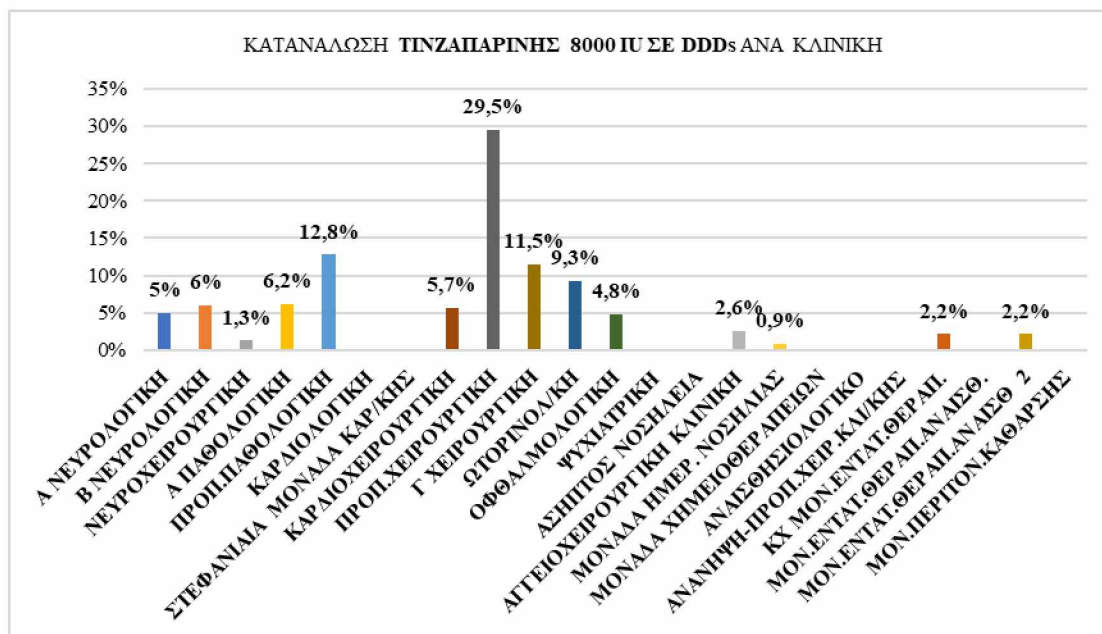
Το 29,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 12,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 11,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 9,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 6,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 6% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 5,7% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 4,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 2,6% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.
 Το 2,2% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2.
 Το 2,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.
 Το 1,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 0,9% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ.

Πίνακας 15. Κατανάλωση τινζαπαρίνης 8.000 IU σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
INNOHEP INJ.SOL 10X8000ANTI XA IU/0,4ML PF.SYR				
Δραστική Ουσία				
Τινζαπαρίνη				
DDD τινζαπαρίνης: 3500 anti-Xa IU DDDs σκευάσματος: 22,85	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	12	1,2	27,4	5%
Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	13	1,3	29,7	6%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	3	0,3	6,8	1,3%
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	14	1,4	32	6,2%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	29	2,9	66,3	12,8%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	13	1,3	29,7	5,7%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	67	6,7	153,1	29,5%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	26	2,6	59,4	11,5%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	21	2,1	48	9,3%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	11	1,1	25,1	4,8%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	6	0,6	13,7	2,6%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	2	0,2	4,6	0,9%
ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.	5	0,5	11,4	2,2%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2	5	0,5	11,4	2,2%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	227	22,7	519	100%

Διάγραμμα 15. Κατανάλωση **τινζαπαρίνης 8.000 IU** σε DDDs ανά κλινική



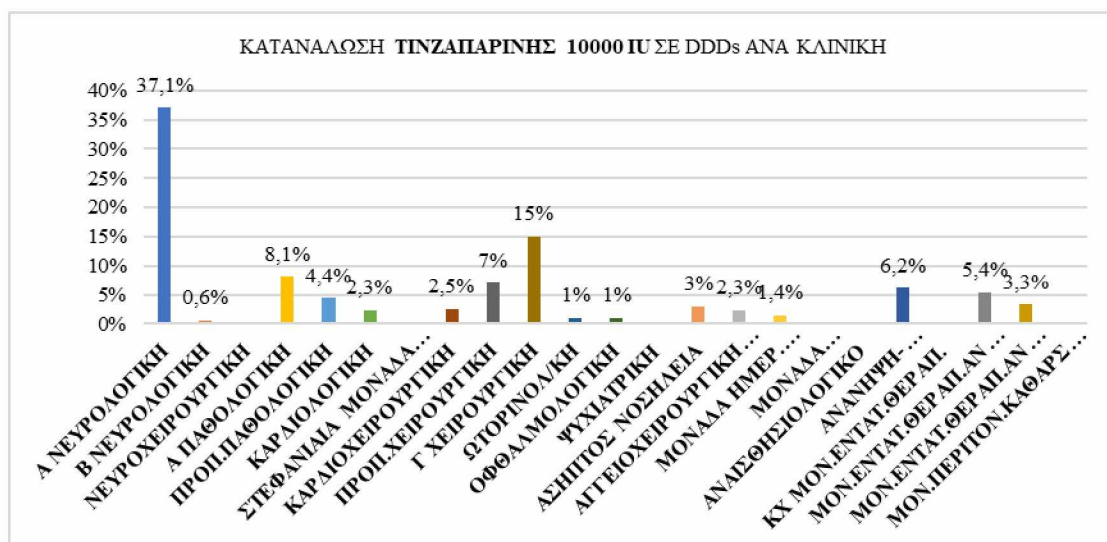
Το φάρμακο INNOHER INJ.SOL 10X10000ANTI ΧΑΙΤU/0,5ML BTX10 PF.SYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 10.000 IU** είχε συνολική κατανάλωση 1.477 DDDs. Αναλυτικά:

Το 37,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 15% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 8,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 7% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 6,2% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ.
 Το 5,4% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.
 Το 4,4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 3,3% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2.
 Το 3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΑΣΗΠΤΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ.
 Το 2,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 2,3% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.
 Το 2,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 1,4% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ.
 Το 1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ.
 Το 1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 0,6% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.

Πίνακας 16. Κατανάλωση **τινζαπαρίνης 10.000 IU** σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
INNOHEP INJ.SOL 10X10000ANTI XAIU/0,5ML BTX10 PF.SYR				
Δραστική Ουσία				
Τινζαπαρίνη				
DDD τινζαπαρίνης: 3500 anti-Xa IU	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 28,57				
A ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	192	19,2	548,5	37,1%
B ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	3	0,3	8,6	0,6%
A ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	42	4,2	120	8,1%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	23	2,3	65,7	4,4%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	12	1,2	34,3	2,3%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	13	1,3	37,1	2,5%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	36	3,6	102,9	7%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	75	7,5	214,3	15%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	5	0,5	14,3	1%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	5	0,5	14,3	1%
ΑΣΗΠΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	15	1,5	42,9	3%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	12	1,2	34,3	2,3%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	7	0,7	20,0	1,4%
ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΑΙ/ΚΗΣ	32	3,2	91,4	6,2%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.	28	2,8	80,0	5,4%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2	17	1,7	48,6	3,3%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	517	51,7	1.477	100%

Διάγραμμα 16. Κατανάλωση **τινζαπαρίνης 10.000 IU** σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο INNOHEP INJ.SOL 10X14000ANTI XA IU/0,7ML BTx10PF.SYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 14.000 IU** είχε συνολική κατανάλωση 3.920 DDDs.

Αναλυτικά:

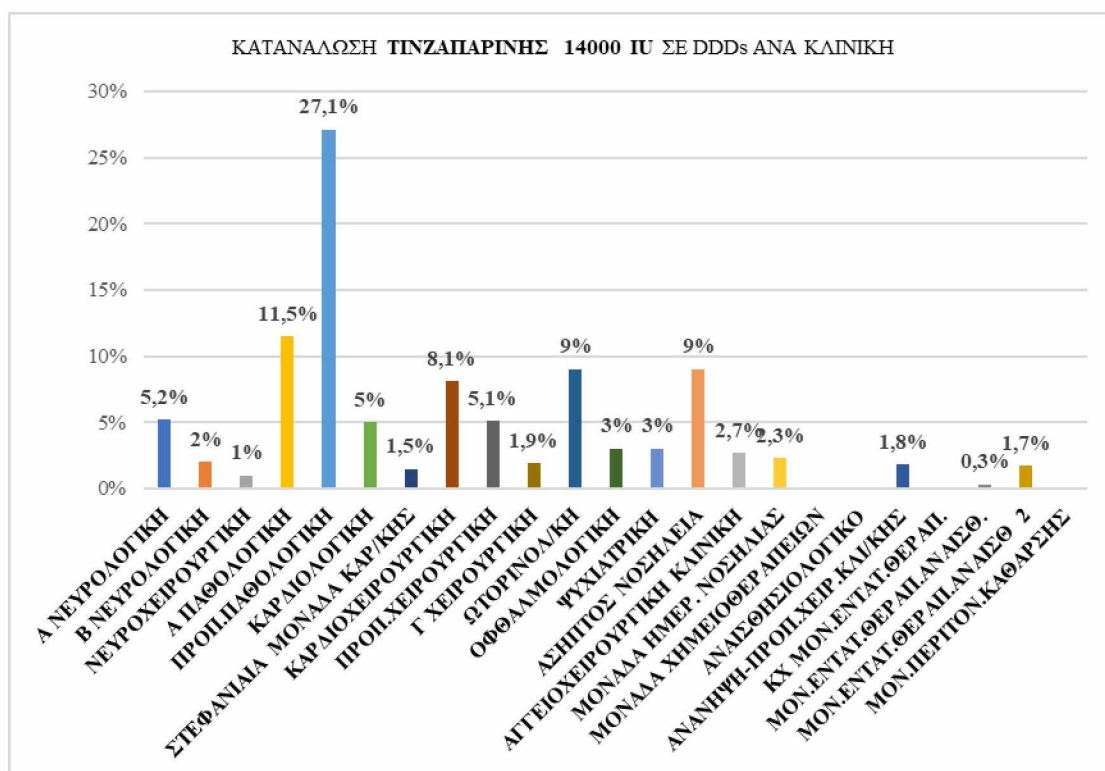
Το 27,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 11,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ.
Το 9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΑΣΗΠΤΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ.
Το 8,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 5,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 5,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.
Το 2,7% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.
Το 2,3% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ.
Το 2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 1,9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 1,8% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ.
Το 1,7% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2.
Το 1,5% της κατανάλωσης DDDs στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ.
Το 1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 0,3% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.

Πίνακας 17. Κατανάλωση **τινζαπαρίνης 14.000 IU** σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
INNOHEP INJ.SOL 10X14000ANTI ΧΑ IU/0,7ML BTx10PF.SYR				
Δραστική Ουσία				
Τινζαπαρίνη				
DDD τινζαπαρίνης: 3500 anti-Χα IU	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 40				
Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	51	5,1	204	5,2%
Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	16	1,6	64	2%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	5	0,5	20	1%
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	113	11,3	452	11,5%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	266	26,6	1.064	27,1%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	51	5,1	204	5%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ	15	1,5	60	1,5%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	79	7,9	316	8,1%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	50	5	200	5,1%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	19	1,9	76	1,9%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	90	9	360	9%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	25	2,5	100	3%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	28	2,8	112	3%

ΑΣΗΠΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	88	8,8	352	9%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	26	2,6	104	2,7%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	23	2,3	92	2,3%
ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ	18	1,8	72	1,8%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.	3	0,3	12	0,3%
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2	17	1,7	68	1,7%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	983	98	3.920	100%

Διάγραμμα 17. Κατανάλωση τινζαπαρίνης 14.000 IU σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο INNOHER INJSOL 10X18000ΑΝΤΙ ΧΑ IU/0.90ML PFSYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 18.000 IU** είχε συνολική κατανάλωση 411 DDDs. Αναλυτικά:

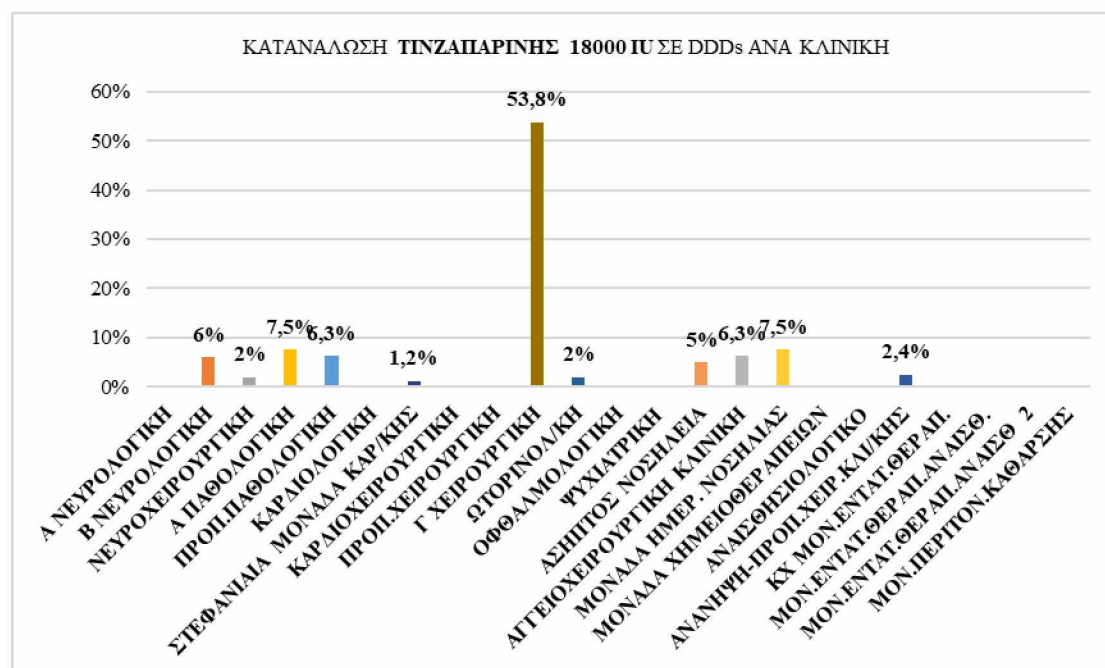
Το 53,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην **Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**.
Το 7,5% της κατανάλωσης DDDs στην **ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ**.
Το 7,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην **Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ**.
Το 6,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην **ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ**.
Το 6,3% της κατανάλωσης DDDs στην **ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**.
Το 6% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην **Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ**.
Το 5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην **ΑΣΗΠΤΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ**.
Το 2,4% της κατανάλωσης DDDs στην **ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ**.
Το 2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην **ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**.

Το 2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ.
Το 1,2% της κατανάλωσης DDDs στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ.

Πίνακας 18. Κατανάλωση **τινζαπαρίνης 18.000 IU** σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
INNOHEP INJSOL 10X18000ANTI ΧΑ IU/0.90ML PFSYR.				
Δραστική Ουσία				
Τινζαπαρίνη				
DDD τινζαπαρίνης: 3500 anti-Χα IU	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 51,42				
Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	5	0,5	26	6%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2	0,2	10	2%
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	6	0,6	31	7,5%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	5	0,5	26	6,3%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ	1	0,1	5	1,2%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	43	4,3	221	53,8%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	2	0,2	10	2%
ΑΣΗΠΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	4	0,4	21	5%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	5	0,5	26	6,3%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	6	0,6	31	7,5%
ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΑΙ/ΚΗΣ	2	0,2	10	2,4%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	81	8	411	100%

Διάγραμμα 18. Κατανάλωση **τινζαπαρίνης 18.000 IU** σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο INNOHEP INJSOL 10X20000ANTI XA IU/2ML VIAL με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 20.000 IU** είχε συνολική κατανάλωση 571 DDDs. Αναλυτικά:

Το 61% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 14% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ.

Το 12% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.

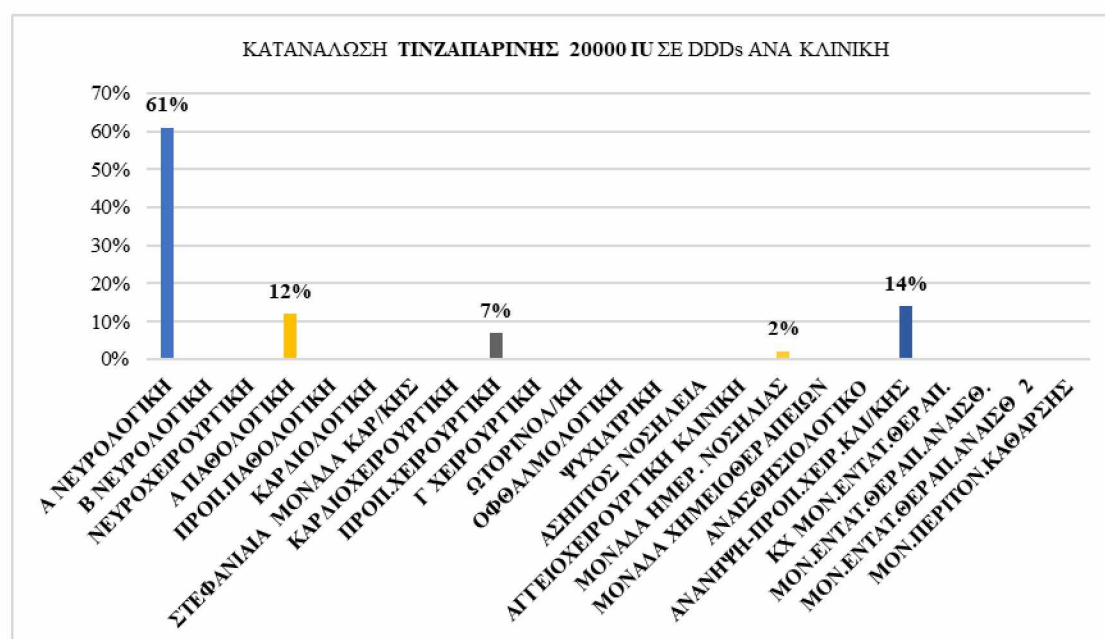
Το 7% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Το 2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ.

Πίνακας 18. Κατανάλωση **τινζαπαρίνης 20.000 IU** σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
INNOHEP INJSOL 10X20000ANTI XA IU/2ML VIAL				
Δραστική Ουσία				
Τινζαπαρίνη				
DDD τινζαπαρίνης: 3500 anti-Xa IU	Αριθμός ενέσεων	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 57,14				
Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	61	6,1	348,6	61%
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	12	1,2	68,6	12%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	7	0,7	40	7%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	2	0,2	11,4	2%
ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ	14	1,4	80	14%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	96	10	571	100%

Διάγραμμα 18. Κατανάλωση **τινζαπαρίνης 20.000 IU** σε DDDs ανά κλινική

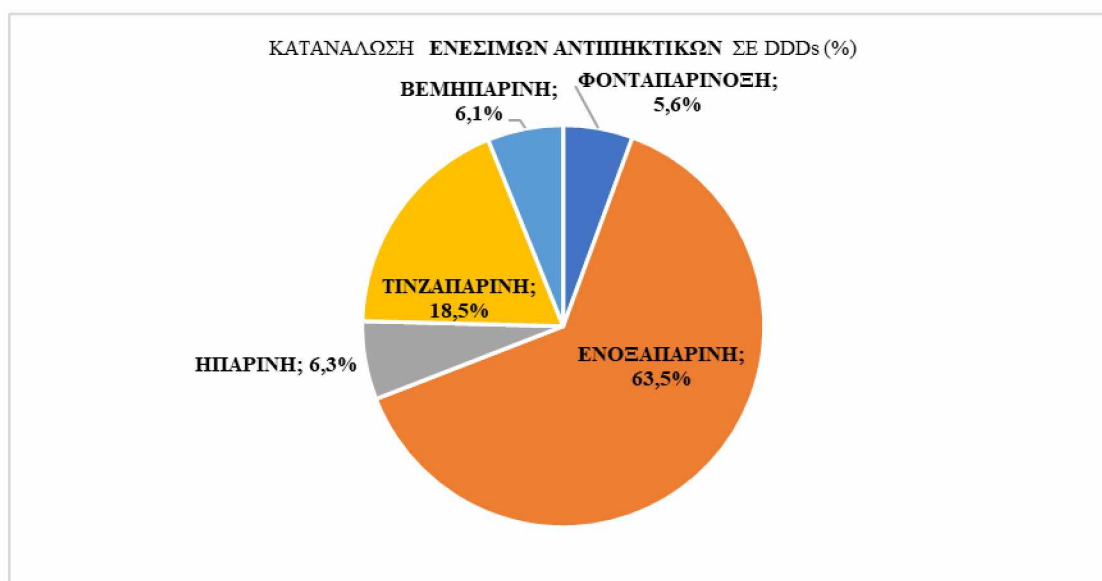


Στο σύνολο των 51.936 DDDs των ενέσιμων αντιπηκτικών, το 63,5% (32.983 DDDs) αφορούσε στην κατανάλωση της ενοξαπαρίνης, το 18,5% (9.584 DDDs) αφορούσε στην κατανάλωση της τινζαπαρίνης, το 6,3% (3.250 DDDs) της ηπαρίνης, το 6,1% (3.188 DDDs) της βεμηπαρίνης και το 5,6% (2.931 DDDs) της φονταπαρινόξης

Πίνακας 19. Κατανάλωση ενέσιμων αντιπηκτικών σε DDDs

ΕΝΕΣΙΜΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ	καταν. DDDs	DDDs %
ΦΟΝΤΑΠΑΡΙΝΟΞΗ	2.931	5,6%
ΕΝΟΞΑΠΑΡΙΝΗ	32.983	63,5%
ΗΠΑΡΙΝΗ	3.250	6,3%
ΤΙΝΖΑΠΑΡΙΝΗ	9.584	18,5%
ΒΕΜΗΠΑΡΙΝΗ	3.188	6,1%
ΣΥΝΟΛΟ DDDs	51.936	100%

Διάγραμμα 19. Κατανάλωση ενέσιμων αντιπηκτικών σε DDDs



Το φάρμακο ELIQUIS F.C TAB 2,5MG/TAB BTX60 σε BLISTERS με τη δραστική ουσία **απιξαμπάνη 2,5 mg** είχε συνολική κατανάλωση 120 DDDs. Αναλυτικά:

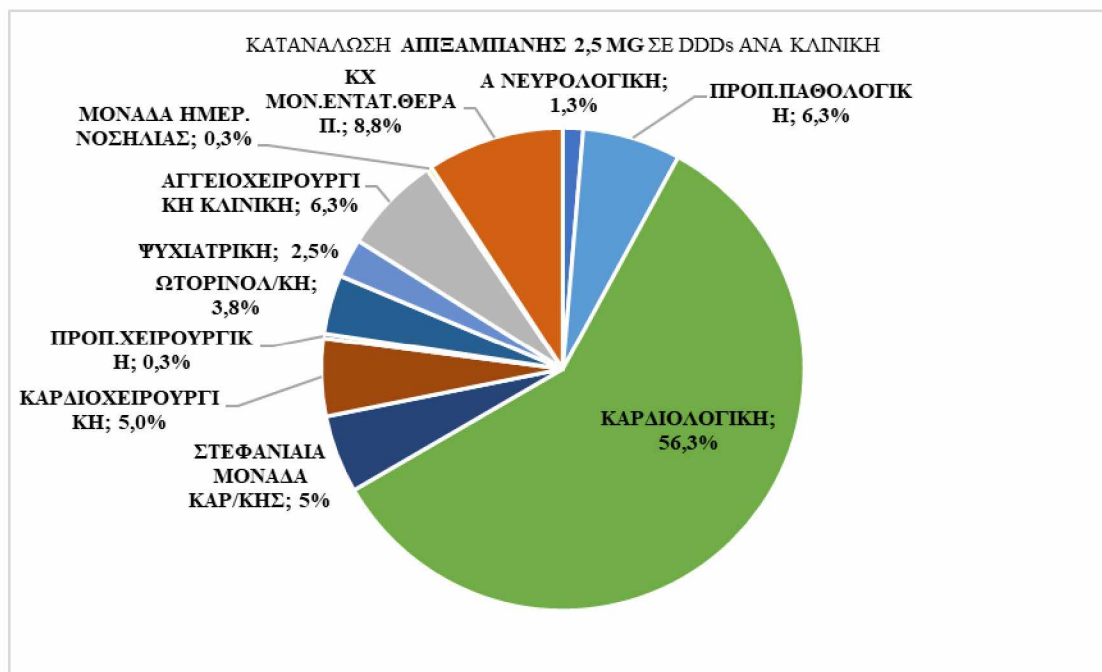
Το 56,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 8,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.
 Το 6,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 6,3% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.
 Το 5% της κατανάλωσης DDDs στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ.
 Το 5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 3,8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ.
 Το 2,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.
 Το 1,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 0,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 0,3% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ.

Πίνακας 20. Κατανάλωση **απιξαμπάνης 2,5 mg** σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
ELIQUIS F.C TAB 2,5MG/TAB BTX60 σε BLISTERS				
Δραστική Ουσία				
Απιξαμπάνη				
DDD απιξαμπάνης: 10 mg DDDs σκευάσματος: 15	Αριθμός χαπιών	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	8	0,1	1,5	1,3%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	27	0,5	7,5	6,3%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	269	4,5	67,5	56,3%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ	21	0,4	6	5%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	22	0,4	6	5%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1	0,02	0,3	0,3%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	17	0,3	4,5	3,8%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	13	0,2	3	2,5%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	27	0,5	7,5	6,3%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	1	0,02	0,3	0,3%
ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.	43	0,7	10,5	8,8%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	449	8	120	100%

Διάγραμμα 20. Κατανάλωση **απιξαμπάνης 2,5 mg** σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο ELIQUIS F.C TAB 5MG/TAB BTX60 σε BLISTERS με τη δραστική ουσία **απιξαμπάνη 5 mg** είχε συνολική κατανάλωση 300 DDDs. Αναλυτικά:

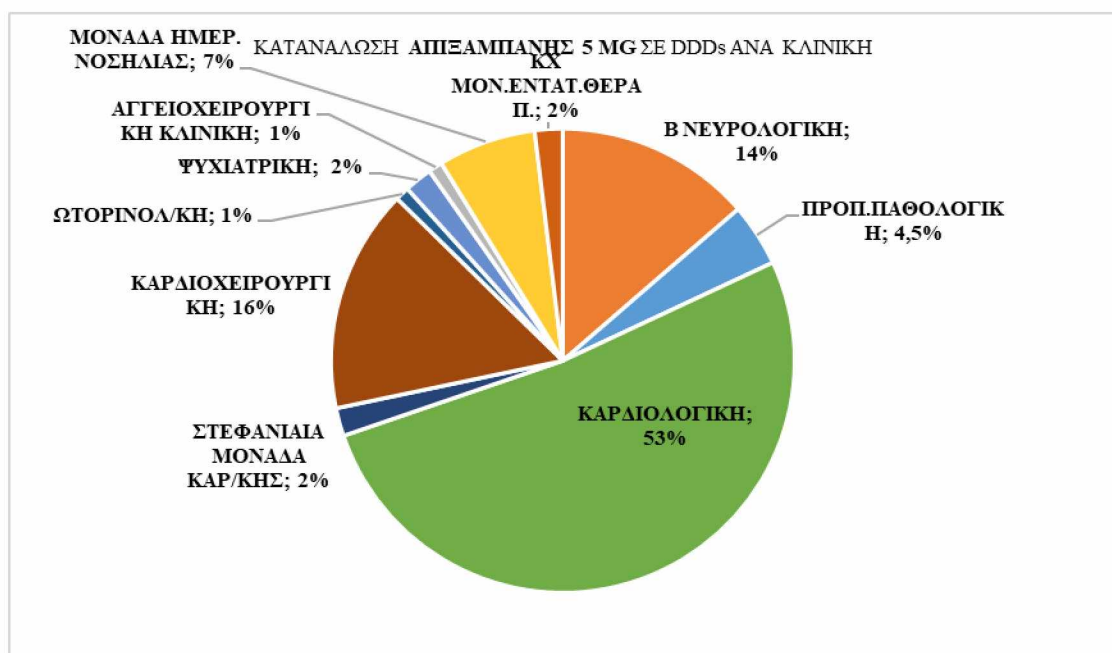
Το 53% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 16% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 14% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 7% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ.
 Το 4,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 2% της κατανάλωσης DDDs στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ.
 Το 2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.
 Το 2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.
 Το 1% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.
 Το 1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ.

Πίνακας 21. Κατανάλωση **απιξαμπάνης 5 mg** σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
ELIQUIS F.C TAB 5MG/TAB BTX60 σε BLISTERS				
Δραστική Ουσία				
Απιξαμπάνη				
DDD απιξαμπάνης: 10 mg	Αριθμός	Κατανάλωση	καταν.	DDDs
DDDs σκευάσματος: 30	χαπιών	σε BT	DDDs	%
Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	84	1,4	42	14%

ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	27	0,45	13,5	4,5%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	319	5,3	159	53%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ	10	0,2	4,8	2%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	95	1,6	48	16%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	7	0,1	3	1%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	9	0,2	6	2%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	7	0,1	3	1%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	42	0,7	21	7%
ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.	13	0,2	6	2%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	624	10	300	100%

Διάγραμμα 21. Κατανάλωση **απιξαμπάνης 5 mg** σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο XARELTO F.C TAB 15MG/TAB BTX28 ΣΕ BLISTERS με τη δραστική ουσία **ριβαροξαμπάνη 15 mg** είχε συνολική κατανάλωση 147 DDDs. Αναλυτικά:

Το 38,6% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 23% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 14,3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 11,4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Το 2,9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

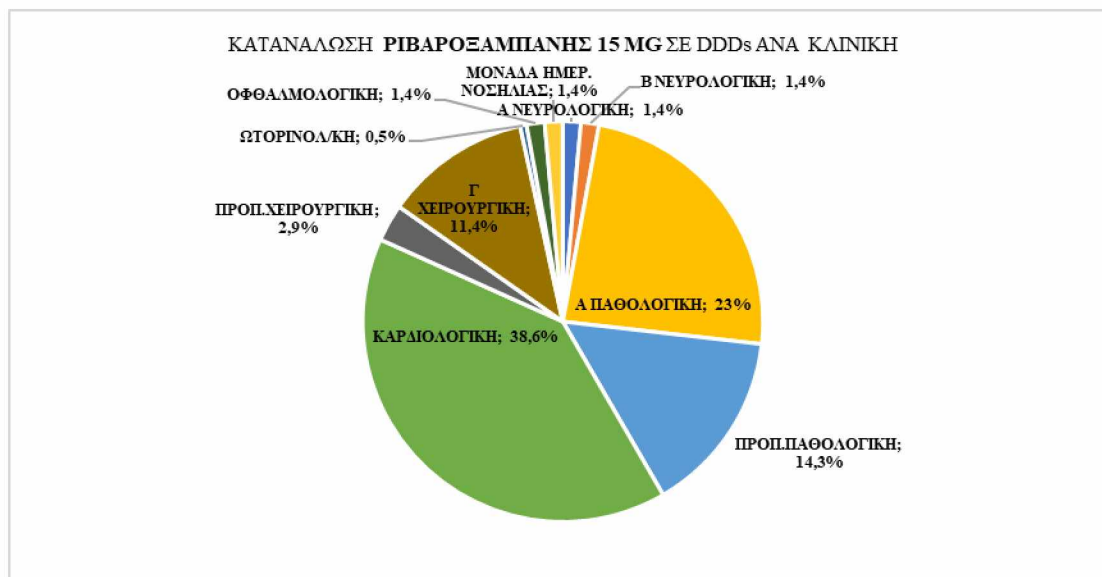
Το 1,4% της κατανάλωσης DDDs στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ., στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ, στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ, στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 0,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ.

Πίνακας 22. Κατανάλωση ριβαροξαμπάνης 15 mg σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
XARELTO F.C TAB 15MG/TAB BTX28 ΣΕ BLISTERS				
Δραστική Ουσία				
Ριβαροξαμπάνη				
DDD ριβαροξαμπάνης: 20 mg	Αριθμός χαπιών	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 21				
A ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	4	0,1	2,1	1,4%
B ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	3	0,1	2,1	1,4%
A ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	46	1,6	33,6	23%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	28	1	21	14,3%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	77	2,7	56,7	38,6%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	6	0,2	4,2	2,9%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	23	0,8	16,8	11,4%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	1	0,04	0,8	0,5%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	4	0,1	2,1	1,4%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	3	0,1	2,1	1,4%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	195	7	147	100%

Διάγραμμα 22. Κατανάλωση ριβαροξαμπάνης 15 mg σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο XARELTO F.C TAB 20MG/TAB BTX28 ΣΕ BLISTERS με τη δραστική ουσία ριβαροξαμπάνη 20 mg είχε συνολική κατανάλωση 280 DDDs. Αναλυτικά:

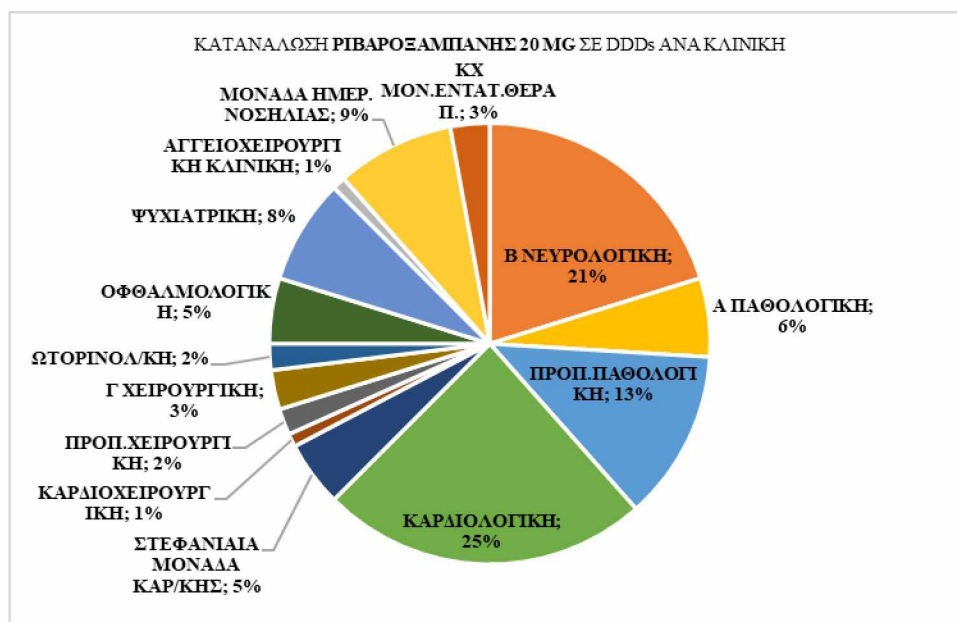
Το 25% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ. Το 21% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.

Το 13% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ.
Το 8% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.
Το 6% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ.
Το 5% της κατανάλωσης DDDs στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ.
Το 3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 3% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.
Το 2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ.
Το 1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
Το 1% της κατανάλωσης DDDs στην ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.

Πίνακας 23. Κατανάλωση ριβαροξαμπάνης 20 mg σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
XARELTO F.C TAB 20MG/TAB BTX28 ΣΕ BLISTERS				
Δραστική Ουσία				
Ριβαροξαμπάνη				
DDD ριβαροξαμπάνης: 20 mg	Αριθμός χαπιών	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 28				
Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	59	2,1	58,8	21%
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	16	0,6	16,8	6%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	36	1,3	36,4	13%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	71	2,5	70	25%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ	15	0,5	14	5%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4	0,1	2,8	1%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	6	0,2	5,6	2%
Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	7	0,3	8,4	3%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	6	0,2	5,6	2%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	13	0,5	14	5%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	22	0,8	22,4	8%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	4	0,1	2,8	1%
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	26	0,9	25,2	9%
ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.	8	0,3	8,4	3%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	293	10	280	100%

Διάγραμμα 23. Κατανάλωση ριβαροξαμπάνης 20 mg σε DDDs ανά κλινική



Το φάρμακο PRADAXA CAPS 110MG/CAP BTX60 με τη δραστική ουσία **ετεξιλική νταμπιγκαντράνη 110 mg** είχε συνολική κατανάλωση 22 DDDs. Αναλυτικά:

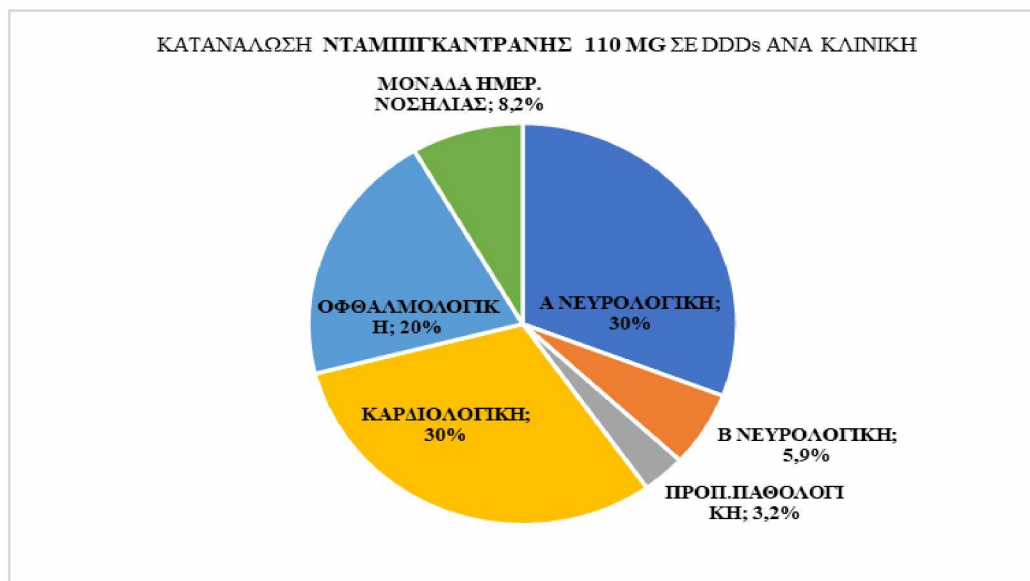
Το 30% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ. Το 30% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ. Το 20% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ. Το 8,2% καταγράφηκε στην ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ. Το 5,9% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ. Το 3,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.

Πίνακας 24. Κατανάλωση νταμπιγκαντράνης 110 mg σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
PRADAXA CAPS 110MG/CAP BTX60				
Δραστική Ουσία				
ετεξιλική νταμπιγκαντράνη				
DDD ετεξιλική νταμπιγκαντράνη: 300 mg	Αριθμός	Κατανάλωση	καταν.	DDDs
DDDs σκευάσματος: 22	χαπιών	σε ΒΤ	DDDs	%
Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	16	0,3	6,6	30%
Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	4	0,06	1,3	5,9%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	2	0,03	0,7	3,2%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	20	0,3	6,6	30%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	10	0,2	4,4	20%

ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ	5	0,08	1,8	8,2%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	57	1	22	100%

Διάγραμμα 24. Κατανάλωση νταμπιγκαντράνης 110 mg σε DDDs ανά κλινική



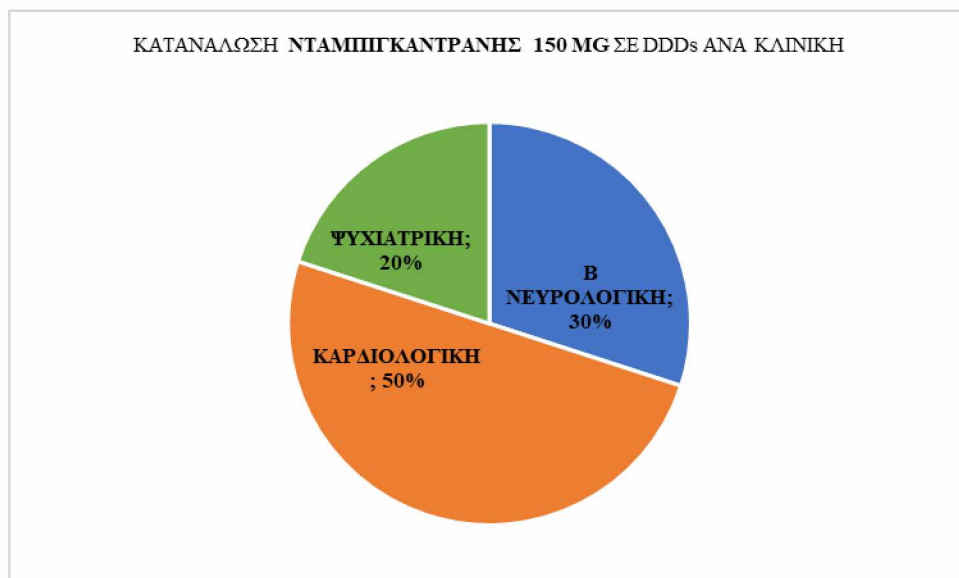
Το φάρμακο PRADAXA CAPS 150MG/CAP BTX60 με τη δραστική ουσία ετεξιλική νταμπιγκαντράνη 150 mg είχε συνολική κατανάλωση 60 DDDs. Αναλυτικά:

Το 50% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ. Το 30% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ. Το 20% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.

Πίνακας 25. Κατανάλωση νταμπιγκαντράνης 150 mg σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο				
PRADAXA CAPS 150MG/CAP BTX60				
Δραστική Ουσία				
ετεξιλική νταμπιγκαντράνη				
DDD ετεξιλική νταμπιγκαντράνη: 300 mg	Αριθμός	Κατανάλωση	καταν.	DDDs
DDDs σκευάσματος: 30	χαπιών	σε ΒΤ	DDDs	%
Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	33	0,6	18	30%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	59	1	30	50%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	18	0,4	12	20%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	110	2	60	100%

Διάγραμμα 25. Κατανάλωση νταμπιγκαντράνης 150 mg σε DDDs

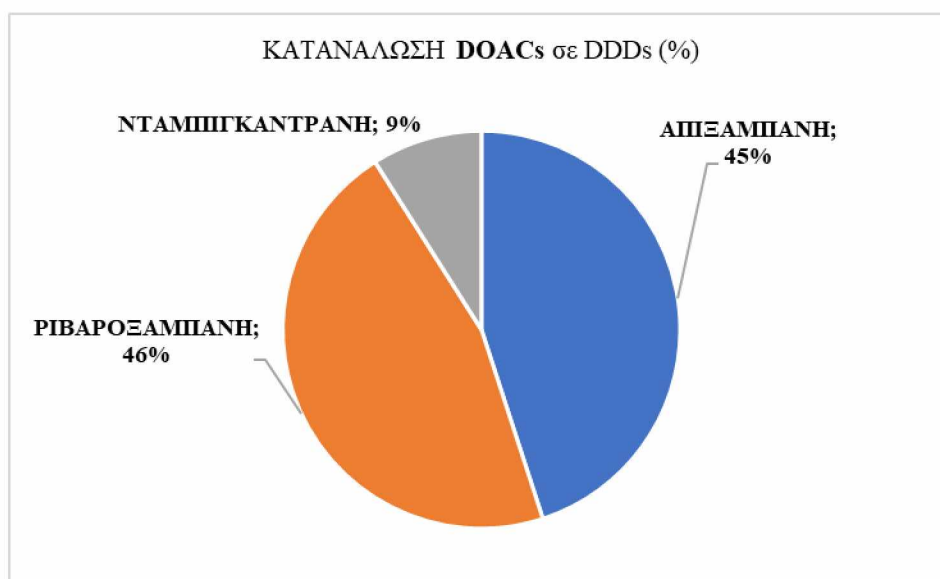


Στο σύνολο των 929 DDDs των DOACs, το 46% (427 DDDs) αφορούσε στην κατανάλωση της ριβαροξαμπάνης, το 45% (420 DDDs) αφορούσε στην κατανάλωση της απιξαμπάνης και το 9% (82 DDDs) της νταμπιγκαντράνης.

Πίνακας 26. Κατανάλωση DOACs

DOACs	καταν. DDDs	DDDs %
ΑΠΙΞΑΜΠΙΑΝΗ	420	45%
ΡΙΒΑΡΟΞΑΜΠΙΑΝΗ	427	46%
ΔΑΜΠΙΓΚΑΤΡΑΝΗ	82	9%
ΣΥΝΟΛΟ DDDs	929	100%

Διάγραμμα 26. Κατανάλωση DOACs

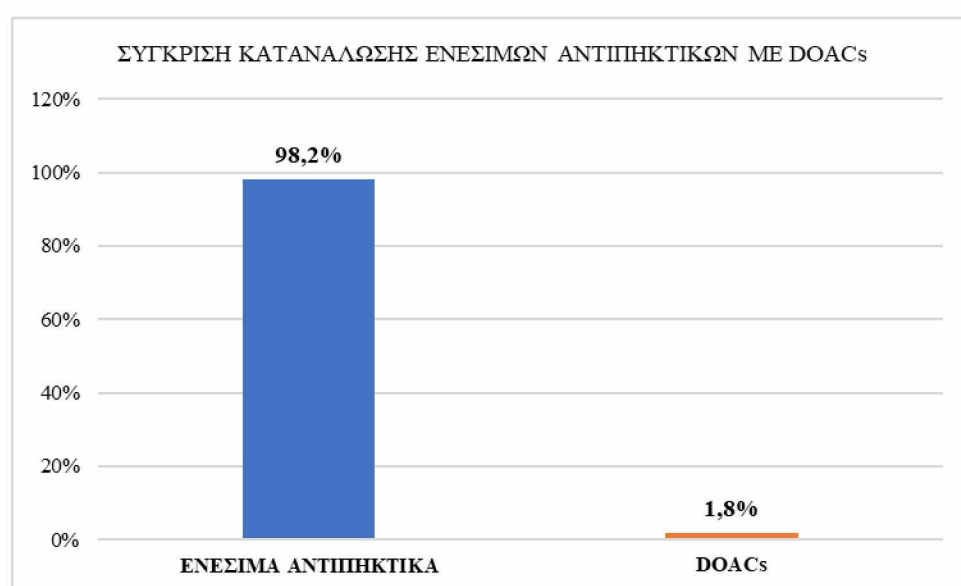


Στο σύνολο των 52.865 DDDs το 98,2% (51.936 DDDs) αφορούσε στην κατανάλωση των ενέσιμων αντιπηκτικών και το 1,8% (929 DDDs) αφορούσε στην κατανάλωση των DOACs.

Πίνακας 27. Κατανάλωση ενέσιμων αντιπηκτικών vs DOACs

	καταν. DDDs	DDDs %
ΕΝΕΣΙΜΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ	51.936	98,2%
DOACs	929	1,8%
ΣΥΝΟΛΟ DDDs	52.865	100%

Διάγραμμα 27. Κατανάλωση ενέσιμων αντιπηκτικών vs DOACs



Το φάρμακο SINTROM TABL 20X4MG/TABL με τη δραστική ουσία **ακενοκουμαρόλη 4 mg** είχε συνολική κατανάλωση 176 DDDs. Αναλυτικά:

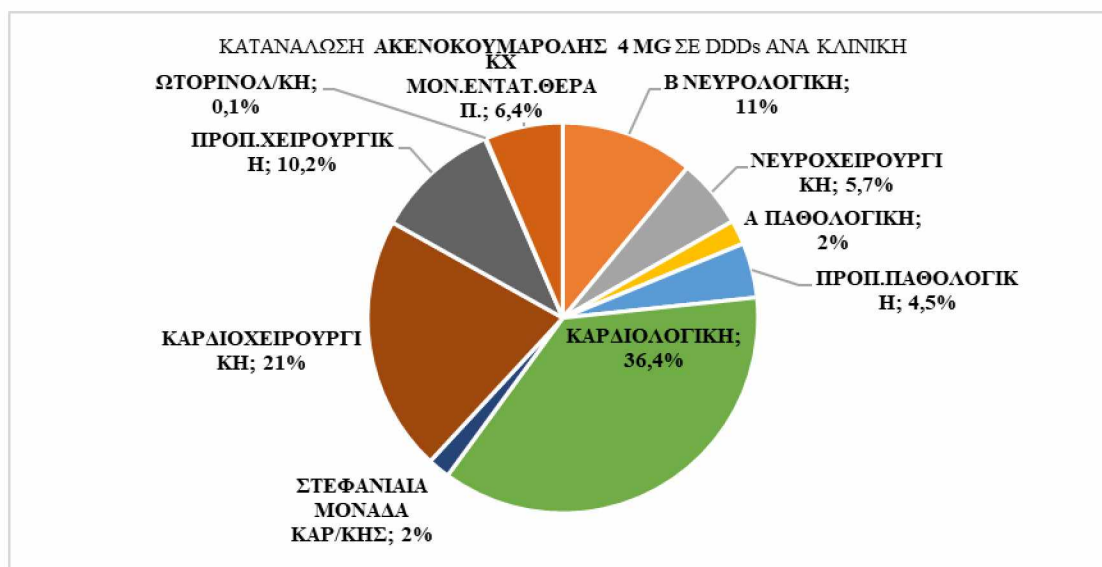
Το 36,4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 21% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 11% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 10,2% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 6,4% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.
 Το 5,7% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.
 Το 4,5% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ.
 Το 2% της κατανάλωσης DDDs στην Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ, στην ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ.

Το 0,1% της κατανάλωσης DDDs καταγράφηκε στην ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ.

Πίνακας 28. Κατανάλωση ακενοκουμαρόλης 4 mg σε DDDs ανά κλινική

Φάρμακο SINTROM TABL 20X4MG/TABL Δραστική Ουσία Ακενοκουμαρόλη				
DDD ακενοκουμαρόλης: 5 mg	Αριθμός χαπιών	Κατανάλωση σε ΒΤ	καταν. DDDs	DDDs %
DDDs σκευάσματος: 16				
Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	23	1,2	19,2	11%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	12	0,6	10	5,7%
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	4	0,2	3,2	2%
ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	9	0,5	8	4,5%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	81	4	64	36,4%
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ	3	0,2	3,2	2%
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	46	2,3	37	21%
ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	22	1,1	18	10,2%
ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ	8	0,4	0,2	0,1%
ΚΧ ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ.	14	0,7	11,2	6,4%
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	222	11	176	100

Διάγραμμα 28. Κατανάλωση ακενοκουμαρόλης 4 mg σε DDDs ανά κλινική

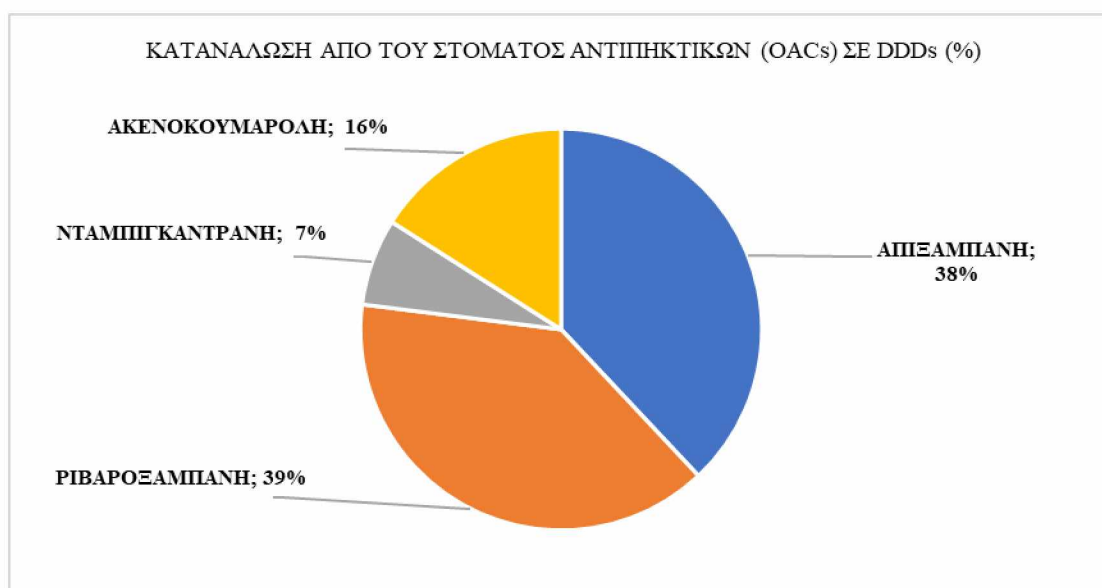


Στο σύνολο των 1.105 DDDs των από του στόματος αντιπηκτικών (ΟΑcs) το 39% (427 DDDs) ήταν η κατανάλωση της ριβαροξαμπάνης, το 38% (420 DDDs) της απιξαμπάνης, το 16%(176 DDDs) της ακενοκουμαρόλης και το 7% (82 DDDs) της νταμπιγκαντράνης.

Πίνακας 29. Κατανάλωση OACs

ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ (OACs)	καταν. DDDs	DDDs %
ΑΠΙΞΑΜΠΙΑΝΗ	420	38%
ΡΙΒΑΡΟΞΑΜΠΙΑΝΗ	427	39%
ΔΑΜΠΠΓΑΤΡΑΝΗ	82	7%
ΑΚΕΝΟΚΟΥΜΑΡΟΛΗ	176	16%
ΣΥΝΟΛΟ DDDs	1.105	100%

Διάγραμμα 29. Κατανάλωση OACs

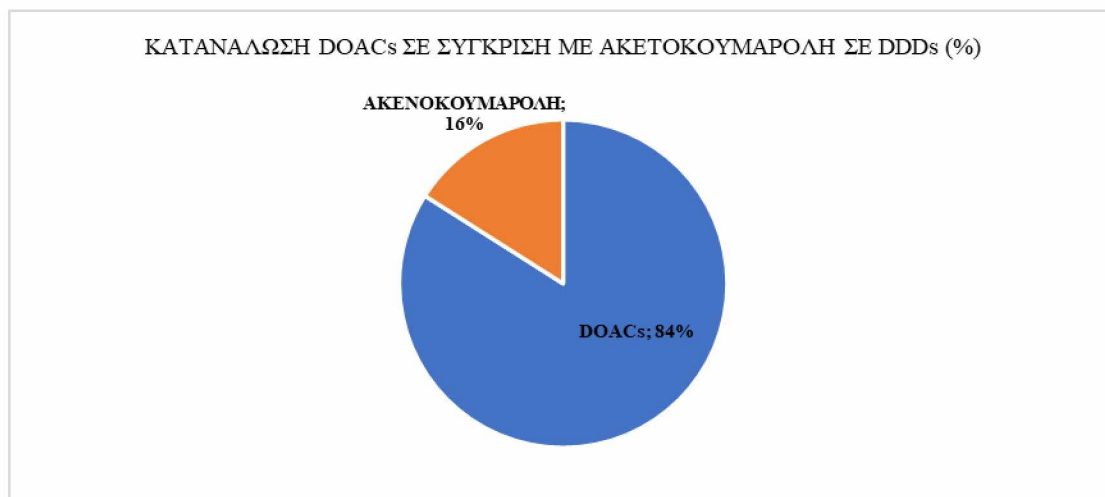


Στο σύνολο των 1.105 DDDs των από του στόματος αντιπηκτικών (OACs) το 84% (929 DDDs) ήταν η κατανάλωση των DOACs και το 16% (176 DDDs) η κατανάλωση της ακενοκουμαρόλης.

Πίνακας 30. Κατανάλωση DOACs vs ακενοκουμαρόλης 4mg

ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ (OACs)	καταν. DDDs	DDDs %
DOACs	929	84%
ΑΚΕΝΟΚΟΥΜΑΡΟΛΗ	176	16%
ΣΥΝΟΛΟ DDDs	1.105	100%

Διάγραμμα 30. Κατανάλωση DOACs vs ακενοκουμαρόλης

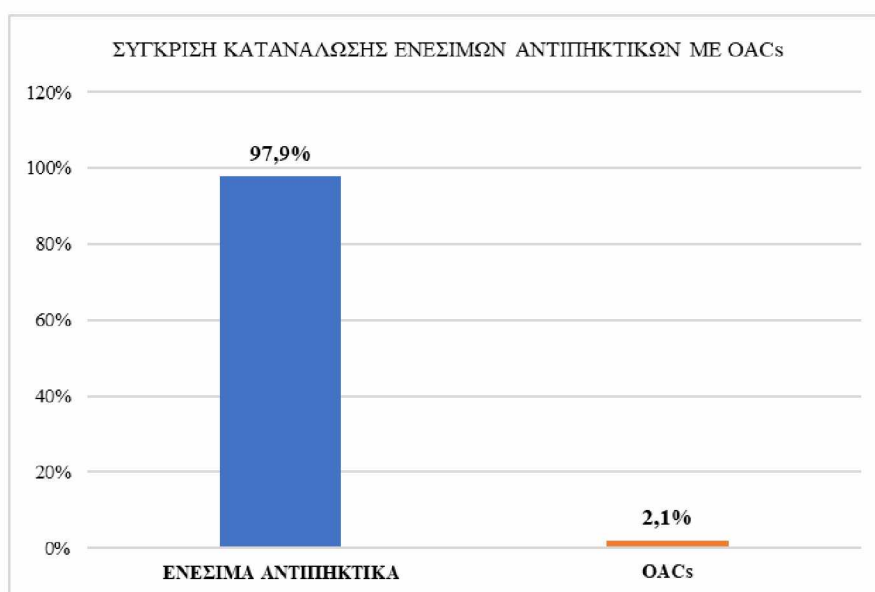


Στο σύνολο των 53.041 DDDs της αντιπηκτικής αγωγής το 97,9% (51.936 DDDs) ήταν ενέσιμα αντιπηκτικά και το 2,1% (1.105 DDDs) ήταν από του στόματος αντιπηκτικά (OACs).

Πίνακας 31. Κατανάλωση ενέσιμων αντιπηκτικών vs OACs

	καταν. DDDs	DDDs %
ΕΝΕΣΙΜΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ	51.936	97,9%
OACs	1.105	2,1%
ΣΥΝΟΛΟ DDDs	53.041	100%

Διάγραμμα 31. Κατανάλωση ενέσιμων αντιπηκτικών vs OACs

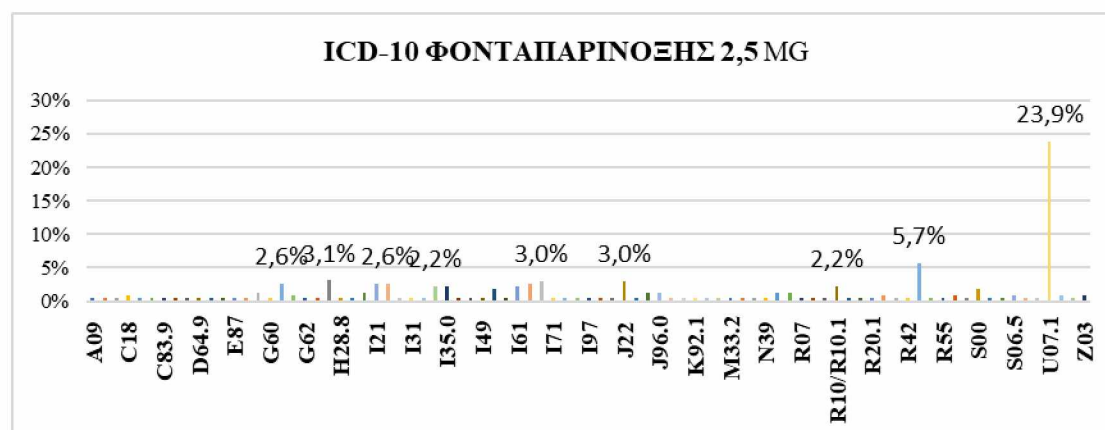


Στη συνέχεια έγινε ανάλυση με βάση τη διάγνωση ICD-10 με την οποία συνταγογραφήθηκαν τα αντιπηκτικά φάρμακα στους νοσηλευόμενους ασθενείς.^{10,11,12}

Το φάρμακο ARIXTRA INJSOL 10X 2,5MG/0.5ML PFSYR με τη δραστική ουσία **φονταπαρινόξη 2,5 mg** συνταγογραφήθηκε σε 230 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 23,9% των ασθενών (55 ασθενείς) είχε U07.1.
- Το 5,7% των ασθενών (13 ασθενείς) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 3% των ασθενών (7 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε G99, I64, J22.
- Το 2,6% των ασθενών (6 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε G61, I21, I25, I63.
- Το 2,2% (5 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35, I35.0, I61, R10/R10.1.
- Το 1,8% των ασθενών (4 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I50, S00.
- Το 1,3% των ασθενών (3 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε G40, I20, J96, J96.0, R06, R06.0.
- Το 0,9% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C18, G61.8, R26, R57, S06.5, W01, Z03.
- Το 0,4% των ασθενών (1 ασθενής) είχε A09, C15, C16, C25.0, C34, C83.9, D37- D48, D50, D64.9, D69.4, E83.5, E87, G04, G60, G62, G91, H28.8, H43.1, I30, I31, I33, I38, I40, I49, I60, I71, I71.0, I79, I97, I99, J12, J81, K80, K85, K92.1, K92.2, L03, M33.2, N18.0, N18.9, N39, R07, R 07.1, R07.4, R17, R20, R20.1, R40, R42, R53, R55, R74.0, S05.2, S05.3, T81.3, T85, W65.

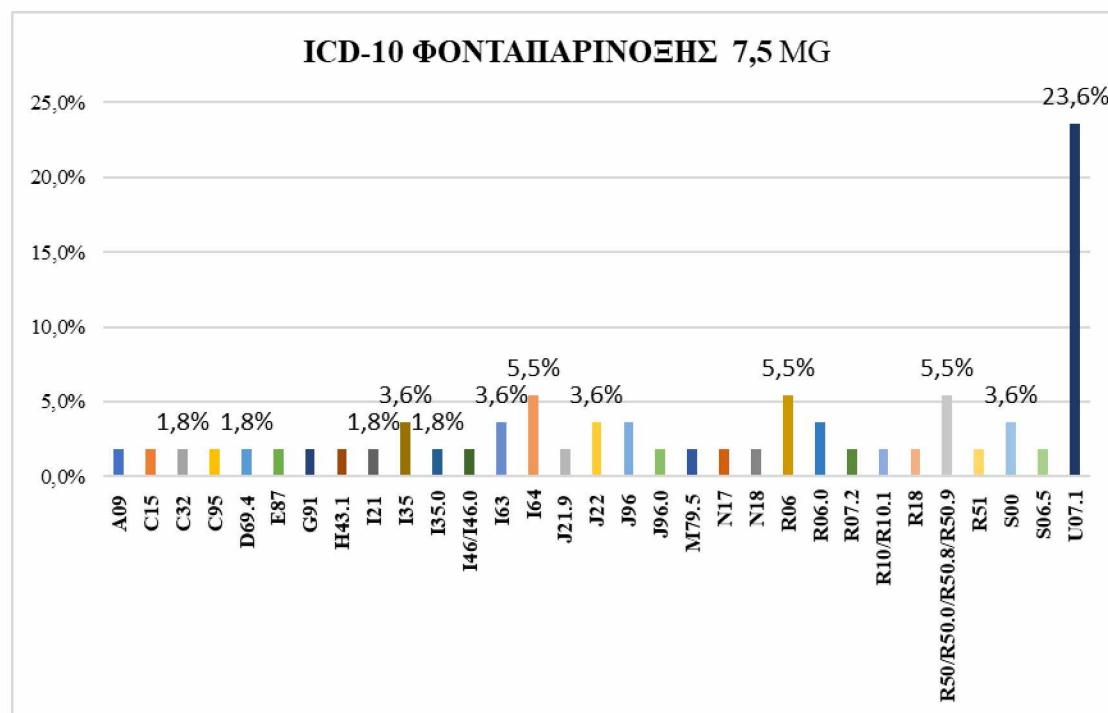
Διάγραμμα 32. ICD-10 φονταπαρινόξης 2,5 mg



Το φάρμακο ARIXTRA INJSOL 10X 7,5MG/0.5ML PFSYR με τη δραστική ουσία **φονταπαρινόξη 7,5 mg** συνταγογραφήθηκε σε 55 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 23,6% των ασθενών (13 ασθενείς) είχε U07.1.
- Το 5,5% των ασθενών (3 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I64, R06, R06.0, R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 3,6% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35, I63, J22, J96, R06.0, S00.
- Το 1,8% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε A09, C15, C32, C95, D69.4, E87, G91, H43.1, I21, I35.0, I46/I46.0, J21.9, J96.0, M79.5, N17, N18, R07.2, R 10/R10.1, R18, R51, S06.5.

Διάγραμμα 33. ICD-10 φονταπαρινόξης 7,5 mg

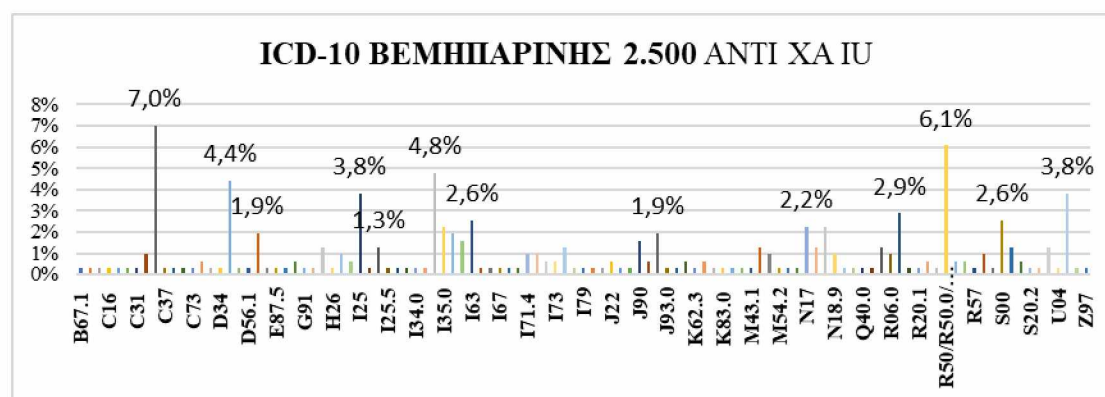


Το φάρμακο IVOR INJ.SOL 2X2500 IU ANTI-XA/PFSYR με τη δραστική ουσία **βεμηπαρίνη 2.500 IU** συνταγογραφήθηκε σε 313 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 7% των ασθενών (22 ασθενείς) είχε C34.

- Το 4,8% των ασθενών (19 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 4,8% των ασθενών (15 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35.
- Το 4,4% των ασθενών (14 ασθενείς) είχε D37-D48.
- Το 3,8% των ασθενών (12 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I25, U07.1.
- Το 2,9% των ασθενών (9 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε R10/R10.1.
- Το 2,6% των ασθενών (8 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I63, S00.
- Το 2,2% των ασθενών (7 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35.0, N17, N18.0.
- Το 1,9% των ασθενών (6 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε D64.9, I60, J93.
- Το 1,6% των ασθενών (5 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I61, J90.
- Το 1,3% των ασθενών (4 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε G99, I25.1, I73.9, M51, N17.0, R06, S06, S32.
- Το 1% (3 ασθενείς) είχε C32, I20, I71.4, I71.8, M51.1, N18.9, R06.0, R63.3.
- Το 0,6% (2 ασθενείς) είχε C75.1, G40, I21, I71.2, I73, J22, J91, K56, K80, R40, R51, R55, S06.5.
- Το 0,3% (1 ασθενής) είχε B67.1, C09, C13, C16, C18, C16.9, C31, C37, C44, C53, C73, D13, D34, D43.4, D56.1, E80, E87.5, G04, G91, G95.0, H26, I25.0, I25.5, I28, I30, I34.0, I34.2, I64, I65, I67, I67.1, I71, I74, I79, I79.2, J06, J86, J86.9, J93.0, K05.2, K62.3, K81, K83.0, K92.1, L08, M43.1, M54.2, M80, M86.3, N19, N39, Q40.0, R02, R10.3/R10.4, R20.1, R42, R57, R91, S20.2, S22.0, U04, Z03, Z97.

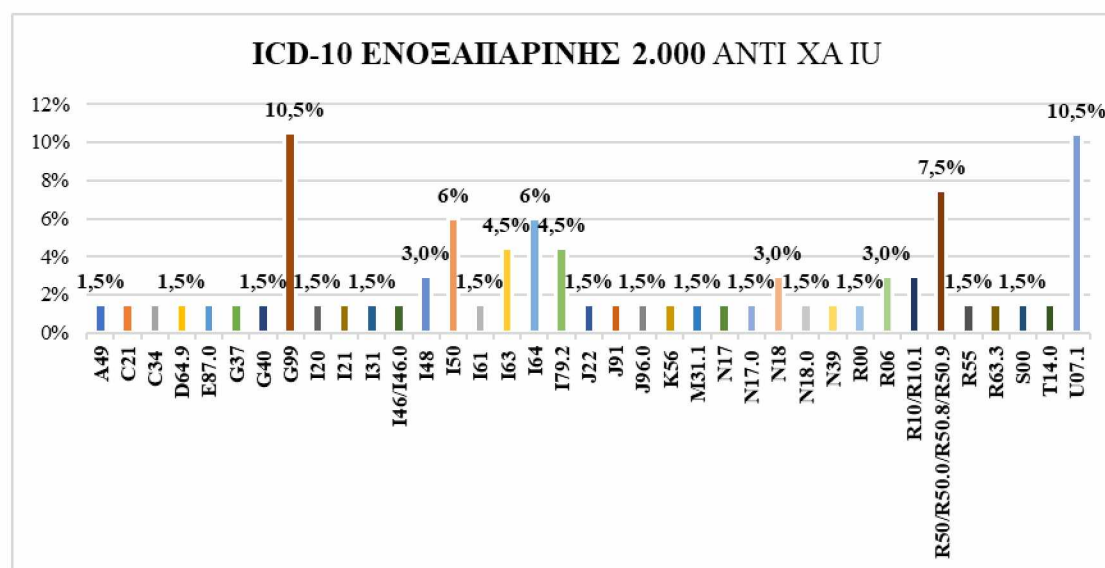
Διάγραμμα 34. ICD-10 βεμμηπαρίνης 2.500 IU



Το φάρμακο CLEXANE INJSOL 2X 20MG/0,2ML PFSYR (2000 anti-Xa IU/0,2ML) με τη δραστική ουσία **ενοξαπαρίνη 2.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 67 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 10,5% των ασθενών (7 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε G99, U07.1.
- Το 7,5% των ασθενών (5 ασθενείς) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 6% των ασθενών (4 ασθενείς για κάθε ICD-10) είχε I50, I64.
- Το 4,5% των ασθενών (3 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I63, I79.2.
- Το 3% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I48, N18, R06, R10/R10.1.
- Το 1,5% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε A49, C21, C34, D64.9, E87.0, G37, G40, I20, I21, I31, I46/I46.0, I61, J22, J91, J96.0, K56, M31.1, N17, N17.0, N18.0, N39, R00, R55, R63.3, S00, T14.0.

Διάγραμμα 36. ICD-10 ενοξαπαρίνης 2.000 IU

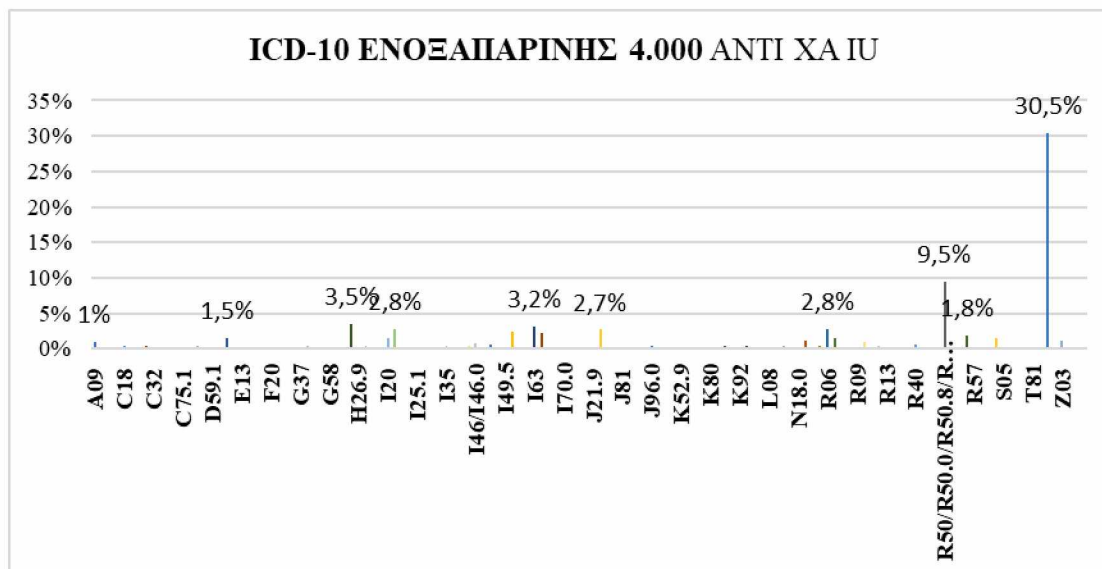


Το φάρμακο CLEXANE INJSOL 2X 40MG/0,4ML PFSYR (4000anti-Xa IU/0,4ML) με τη δραστική ουσία **ενοξαπαρίνη 4.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 604 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 30,5% των ασθενών (184 ασθενείς) είχε U07.1.
- Το 9,5% των ασθενών (56 ασθενείς) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.

- Το 3,5% των ασθενών (21 ασθενείς) είχε G99.
- Το 3,2% των ασθενών (19 ασθενείς) είχε I63.
- Το 2,8% των ασθενών (17 ασθενείς) είχε I21, R06.
- Το 2,7% των ασθενών (16 ασθενείς) είχε J22.
- Το 2,3% των ασθενών (14 ασθενείς) είχε I50.
- Το 2,2% των ασθενών (13 ασθενείς) είχε I64.
- Το 1,8% των ασθενών (11 ασθενείς) είχε R55.
- Το 1,5% των ασθενών (9 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε D64.9, I20, R06.0, S00.
- Το 1,2% των ασθενών (7 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε N39, Z03.
- Το 1% των ασθενών (6 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε A09, R10/R10.1.
- Το 0,8% των ασθενών (5 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I46/I46.0.
- Το 0,7% των ασθενών (4 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I48, R40.
- Το 0,5% των ασθενών (3 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C25.0, D37-D48, G40, H33.0/H33, I35, I44.2, J96.0, K83, K92.1, N17, R00.1, R11.
- Το 0,3% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C18, C32, C34, E87, G44, H26.9, I22, I25.1, I47, I61, I67, J81, K74, K92.2, N18.0, R07.4, R10.3/R10.4, R17, R40.2, R60, U04, Z03.8.
- Το 0,2% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε B27, C01, C02, C16.9, C22.1, C50, C71, C75.1, C90/C90.0, D56.1, D59.1, D63*, E11, E13, E87.1, F03, F20, F22, G22*, G35, G37, G45, G58, G90, G95, H35.3, H43.1, I21.4, I26, I30, I33, I38, I44.1, I49, I49.5, I60, I69, I70.0, I73, I79.2, I95, J21.9, J38.5, J44, J86, J90, J96, K22.2, K50, K50.8, K52.9, K57, K59.0, K80, K80.4, K85, K92, L03, L08, M54.5, N18, Q28, R07.1, R09, R13, R22, R26, R47/R47.0, R49.0, R51, R53, R57, R63.3, S05, S06, S32, T36, T81, W01, Z85, Z97.

Διάγραμμα 37. ICD-10 ενοξαπαρίνης 4.000 IU

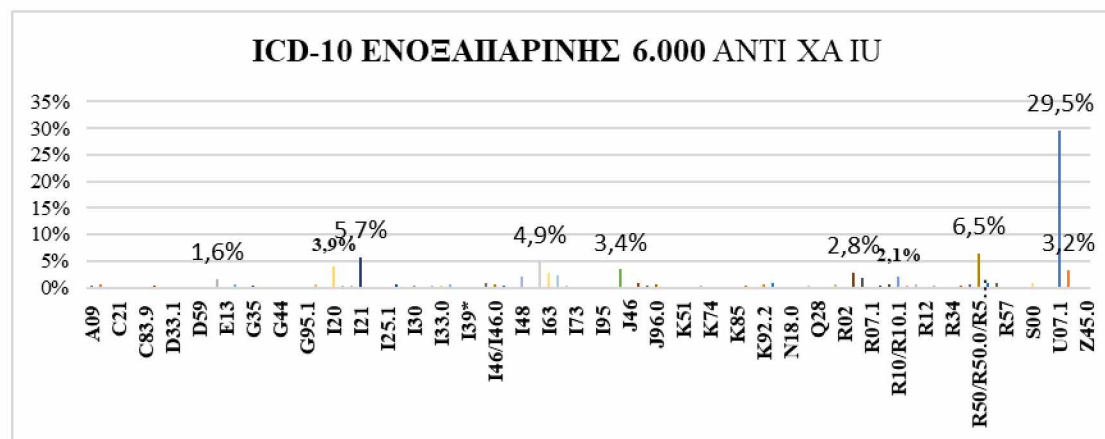


Το φάρμακο CLEXANE INJSOL 10X 60MG/0,6ML PFSYR (6000anti-Xa IU/0,6ML) με τη δραστική ουσία **ενοξαπαρίνη 6.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 617 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 29,5% των ασθενών (182 ασθενείς) είχε U07.1.
- Το 6,5% των ασθενών (40 ασθενείς) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 5,7% των ασθενών (35 ασθενείς) είχε I21.
- Το 4,9% των ασθενών (30 ασθενείς) είχε I50.
- Το 3,9% των ασθενών (24 ασθενείς) είχε I20.
- Το 3,4% των ασθενών (21 ασθενείς) είχε J22.
- Το 3,2% των ασθενών (20 ασθενείς) είχε Z03.
- Το 2,8% των ασθενών (17 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I63, R06.
- Το 2,3% των ασθενών (14 ασθενείς) είχε I64.
- Το 2,1% των ασθενών (13 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I48, R10/R10.1.
- Το 1,8.% των ασθενών (11 ασθενείς) είχε R06.0.
- Το 1,6% των ασθενών (10 ασθενείς) είχε D64.9.

- Το 1% των ασθενών (6 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε J81, R53, R55.
- Το 0,8% των ασθενών (5 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I44.2, N17, S00.
- Το 0,7% των ασθενών (4 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35, J96.0, R11.
- Το 0,5% των ασθενών (3 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C16, E87, G99, I26, I46/I46.0, K92.2, R00.1, R07.4, R42.
- Το 0,3% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε A09, C90/C90.0, G35, I20.0, I20.9, I30, I33, I33.0, I47, I65, J96, K57, K92, N39, R07.2, R10.3/R10.4, R17, R40.2.
- Το 0,2% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε C16.9, C21, C22, C32, C83.9, C91.4, D33.1, D46, D57, D59, D64.0, E13, E87.1, G37, G40, G44, G58, G90, G95.1, H40, I21.4, I25, I25.1, I27.0, I31.3, I35.0, I39*, I44.1, I47.2, I49.9, I73, I73.9, I80, I95, I97, J46, K22.0, K22.2, K51, K52.9, K74, K80, K81.0, K85, K92.0, N18, N18.0, N18.9, Q28, R00, R02, R07.1, R12, R22, R34, R57, R59, R63.3, S32, T85, Z03.8, Z45.0.

Διάγραμμα 38. ICD-10 ενοξαπαρίνης 6.000 IU

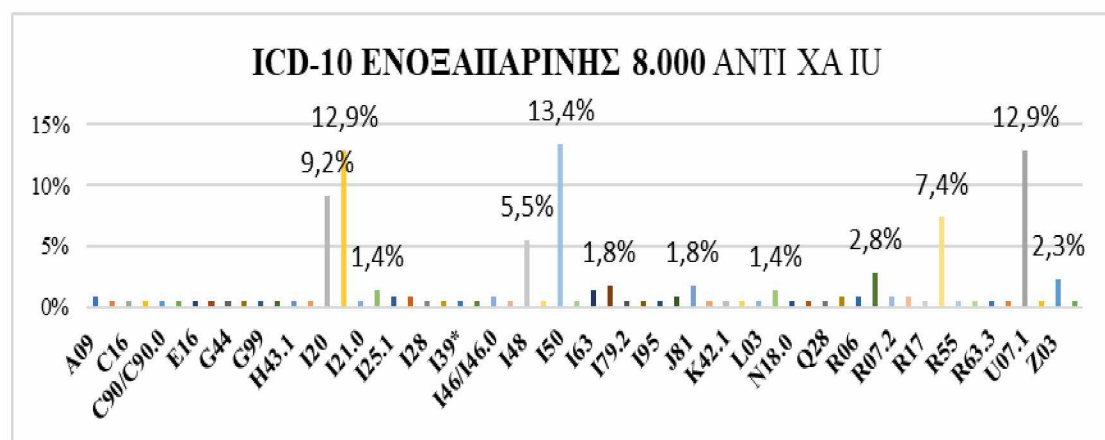


Το φάρμακο CLEXANE INJ.SOL 8000anti-XA IU/0,8ml BTx10PF.SYR.x0,8 ML με τη δραστική ουσία **ενοξαπαρίνη 8.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 217 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 13,4% των ασθενών (29 ασθενείς) είχε I50.
- Το 12,9% των ασθενών (28 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I21, U07.1.
- Το 9,2% των ασθενών (20 ασθενείς) είχε I20.

- Το 7,4% των ασθενών (16 ασθενείς) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 5,5% των ασθενών (12 ασθενείς) είχε I48.
- Το 2,8% των ασθενών (6 ασθενείς) είχε R06.0.
- Το 2,3% των ασθενών (5 ασθενείς) είχε Z03.
- Το 1,8% των ασθενών (4 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I64, J81.
- Το 1,4% των ασθενών (3 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I25, I63, N17.
- Το 0,9% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε A09, I25.1, I27.0, I46/I46.0, J22, R00.1, R06, R07.2, R07.4.
- Το 0,5% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε C09, C16, C21, C90/C90.0, D10.6, E16, E87.1, G44, G91, G99, H33.0/H33, H43.1, I05, I21.0, I28, I35, I39, I44.2, I47, I49.9, I60, I79.2, I81, I95, J86, K42.1, K85, L03, N18.0, N39, Q28, R17, R55, R60, R63.3, S00, W01, Z03.8.

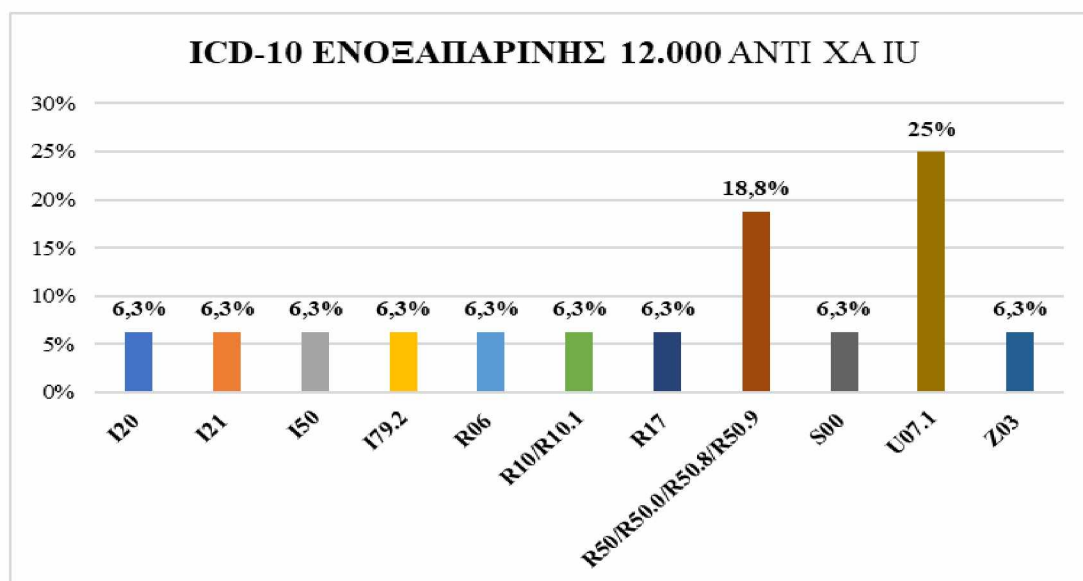
Διάγραμμα 39. ICD-10 ενοξαπαρίνης 8.000 IU



Το φάρμακο CLEXANE INJ.SOL 12000anti-Xa IU/0,8ML PF.SYR BT x10PF.SYR με τη δραστική ουσία **ενοξαπαρίνη 12.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 16 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 25% των ασθενών (4 ασθενείς) είχε U07.1.
- Το 18,8% των ασθενών (3 ασθενείς) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 6,3% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I20, I21, I50, I79, R06, R10/R10.1 R17, S00, Z03.

Διάγραμμα 40. ICD-10 ενοξιαπαρίνης 12.000 IU

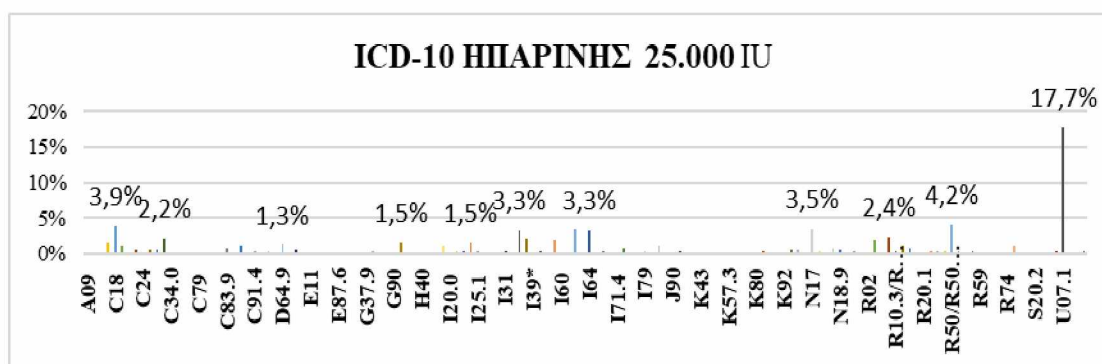


Το φάρμακο HEPARIN/LEO INJSOL 10X 25000IU/5ML VIAL TN (4000anti-Xa IU/0,4ML) με τη δραστική ουσία **ηπαρίνη 25.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 456 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 17,7% των ασθενών (81 ασθενείς) είχε U07.1.
- Το 4,2% των ασθενών (19 ασθενείς) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 3,9% των ασθενών (18 ασθενείς) είχε C18.
- Το 3,5% των ασθενών (16 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I63, N17.
- Το 3,3% των ασθενών (15 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35, I64.
- Το 2,4% των ασθενών (11 ασθενείς) είχε R10/R10.1.
- Το 2,2% των ασθενών (10 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C34, I35.0.
- Το 2% των ασθενών (9 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I50, R06.
- Το 1,5% των ασθενών (7 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C16, G99, I25.
- Το 1,3% των ασθενών (6 ασθενείς) είχε D64.9.
- Το 1,1% των ασθενών (5 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C90/C90.0, I20, J22, R11, S00.
- Το 0,9% των ασθενών (4 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C83.9, I79.2, N18.0, R17.

- Το 0,8% των ασθενών (3 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C22, C25.0, C32, E04.2, K92.1, K92.2, N18.9.
- Το 0,4% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C91.4, D50, G40, I21, I22, I25.1, I31, I46/I46.0, I71, I79, J96.0, K83, N17.0, N39, R10.3/R10.4, R40, R40.2, R42, R51, R55, T81.3, Z03.8.
- Το 0,2% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ICD-10) είχε A09, B82, C11, C21, C24, C34.0, C49.0, C64, C67, C79, C81, C81.9, C83.7, C88.0, C91.1, C92.1, D56.1, D70, E10, E11, E80, E87, E87.1, E87.6, F22, F29, G35, G37.9, G44, G45.4, G90, H26.9, H33.0/H33, H40, H53.2, I11.9, I20.0, I25.5, I28, I30, I33.0, I39*, I49.9, I60, I61.5, I63.9, I65.2, I71.0, I71.4, I73.9, I77.1, I80, J81, J90, K22.6, K25, K43, K55, K56, K57, K57.3, K63.5, K70.1, K74, K80, K85, K86.1, K92, L00, N18, N19, Q28, R02, R07.1, R20, R20.1, R53, R59, R60, R60.1, R63.3, R74, S06, S06.5, S20.2, S22.0, T81, W01, Z03.

Διάγραμμα 41. ICD-10 ηπαρίνης 25.000 IU

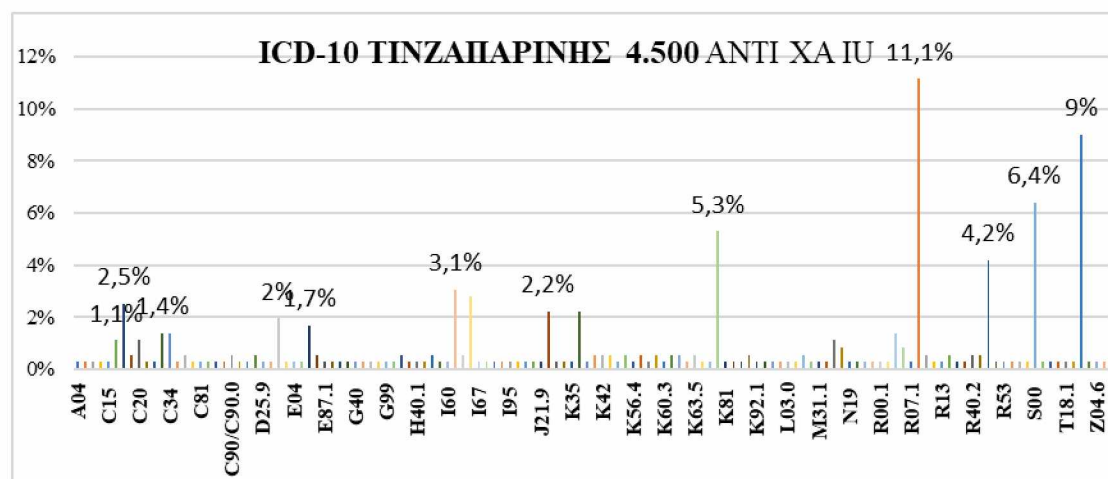


Το φάρμακο INNOHEP INJ.SOL10X4500ANTI XA IU/0,45ML PF.SYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 4.500 IU** συνταγογραφήθηκε σε 359 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 11,1% των ασθενών (40 ασθενείς) είχε R10/R10.1.
- Το 9% των ασθενών (33 ασθενείς) είχε U07.1.
- Το 6,4% των ασθενών (23 ασθενείς) είχε S00.
- Το 5,3% των ασθενών (19 ασθενείς) είχε K80.
- Το 4,2% των ασθενών (15 ασθενείς) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 3,1% των ασθενών (11 ασθενείς) είχε I63.

- Το 2,8% των ασθενών (10 ασθενείς) είχε I64.
- Το 2,5% των ασθενών (9 ασθενείς) είχε C18.
- Το 2,2% των ασθενών (8 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε J22, K40.
- Το 2% των ασθενών (7 ασθενείς) είχε D64.9.
- Το 1,7% των ασθενών (6 ασθενείς) είχε E04.2.
- Το 1,4% των ασθενών (5 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C32, C34, R06.
- Το 1,1% των ασθενών (4 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C16, C20, N17.
- Το 0,8% των ασθενών (3 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε N18.0, R06.0.
- Το 0,6% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C18.7, C73, C90/C90.0, C95, E13, H35.3, I48, I63.9, K40.9, K42, K43, K50, K56.7, K60, K61, K62, K63.5, K92, L08, R10.3/R10.4, R20, R40.2, R42.
- Το 0,3% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε A04, A04.7, A49, B27, C15, C25.0, C30.0, C50, C79, C81, C83, C83.9, C88.0, C91.1, C92.0, D25.9, D46, D73, E04, E04.1, E87.1, E87.5, F07.9, G35, G40, G45, G45.4, G96, G99, H33.0/H33, H40, H40.1, I22, I50, I60, I67, I70.2, I79, I80, I95, J01.0, J06, J06.0, J21.9, J96.0, K31, K35, K40.2, K46.0, K56.4, K57.3, K60.3, K62.0, K74, K76, K81, K83, K83.0, K92.1, K92.2, K93*, L00, L03.0, L05, L08.8, M31.1, M50.9, N19, N39, Q28, R00, R00.1, R04.2, R07.1, R11, R13, R20.1, R40, R52, R53, R59, R63.0, R91, S06, S22, S72, T18.1, U04, W01, Z04.6, Z93.2.

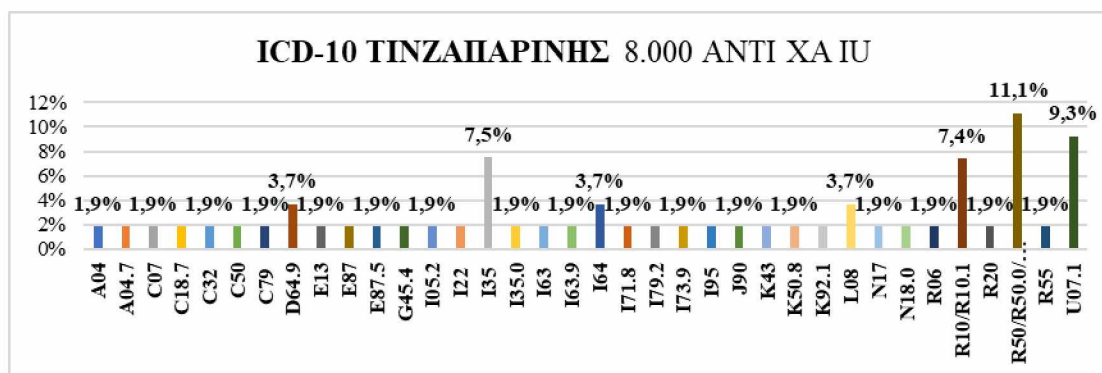
Διάγραμμα 42. ICD-10 τινζαπαρίνης 4.500 IU



Το φάρμακο INNOHEP INJ.SOL 10X8000ANTI XA IU/0,4ML PF.SYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 8.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 54 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 11,1% των ασθενών (6 ασθενείς) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 9,3% των ασθενών (5 ασθενείς) είχε U07.1.
- Το 7,5% των ασθενών (4 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35, R10/R10.1.
- Το 3,7% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε D64.9, I64, L08.
- Το 1,9% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε A04, A04, C07, C18.7, C32, C50, C79, E13, E87, E87.5, G45.4, I05.2, I22, I35.0, I63, I63.9, I71.8, I79.2, I73.9, I95, J90, K43, K50.8, K92.1, N17, N18.0, R06, R20, R55.

Διάγραμμα 43. ICD-10 τινζαπαρίνης 8.000 IU

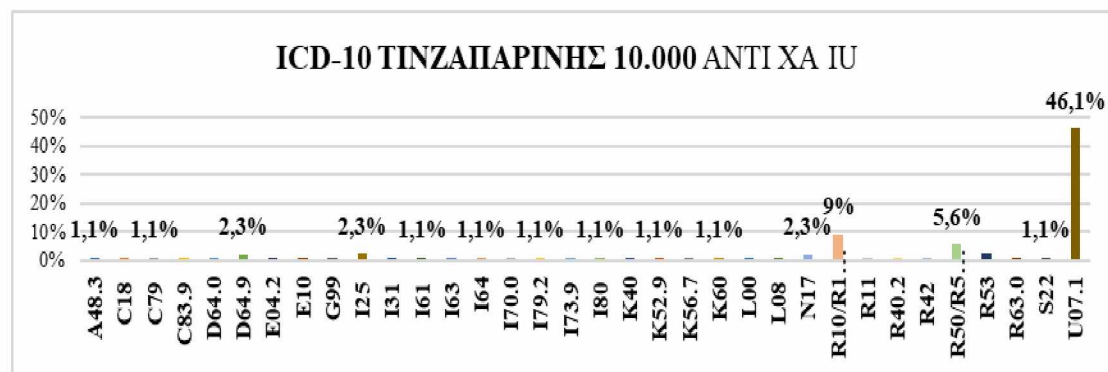


Το φάρμακο INNOHEP INJ.SOL 10X10000ANTI XAIU/0,5ML BTX10 PF.SYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 10.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 89 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 46,1% των ασθενών (41 ασθενείς) είχε U07.1.
- Το 9% των ασθενών (8 ασθενείς) είχε R10/R10.1.
- Το 5,6% των ασθενών (5 ασθενείς) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 2,3% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε D64.9, I25, N17, R53.

- Το 1,1% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε A48.3, C18, C79, C83.9, D64.0, E04.2, E10, G99, I31, I61, I63, I64, I70.0, I79.2, I73.9, I80, K40, K52.9, K56.7, K60, L00, L08, R11, R40.2, R42, R63.0, S22.

Διάγραμμα 44. ICD-10 τινζαπαρίνης 10.000 IU

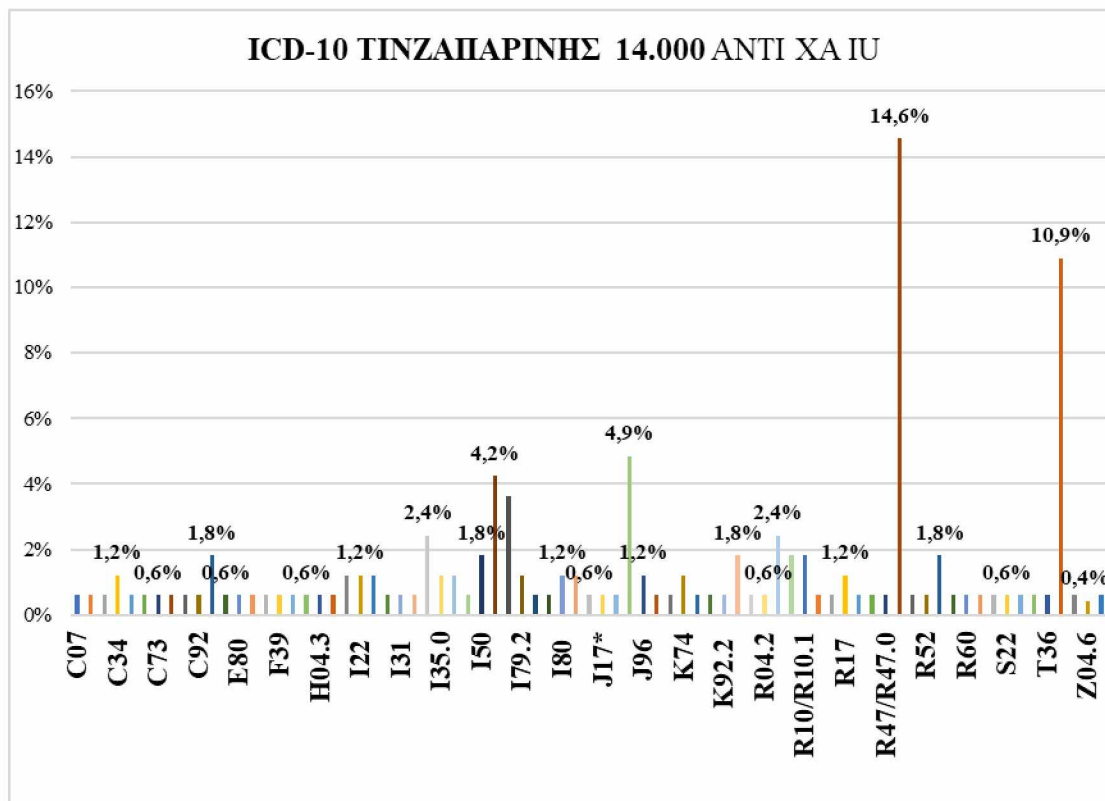


Το φάρμακο INNOHEP INJ.SOL 10X14000ANTI XA IU/0,7ML BTx10PF.SYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 14.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 165 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 14,6% των ασθενών (24 ασθενείς) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 10,9% των ασθενών (18 ασθενείς) είχε U07.1.
- Το 4,9% των ασθενών (8 ασθενείς) είχε J22.
- Το 4,2% των ασθενών (7 ασθενείς) είχε I63.
- Το 3,6% των ασθενών (6 ασθενείς) είχε I64.
- Το 2,4% των ασθενών (4 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35, R06.
- Το 1,8% των ασθενών (3 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε D64.9, I50, N17, R06.0, R10/R10.1, R55.
- Το 1,2% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε C34, I21, I22, I25, I35.0, I48, I79.2, I80, I82, J96, K74, R17.
- Το 0,6% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε C07, C15, C32, C38.1, C56, C73, C83, C83.9, C92, E10, E80, E87.1, E87.6, F39, G40, G96, H04.3, I20, I25.5, I31, I34.2, I49, I73.9, I74, J06, J17*, J21.9, K40, K50.9, K83.0, K92.0,

K92.2, N18.0, R04.2, R11, R12, R20, R40, R47/R47.0, R51, R52, R59, R60, R63.3, S00, S22, S32, T14.1, T36, Z00.4, Z04.6, Z95.

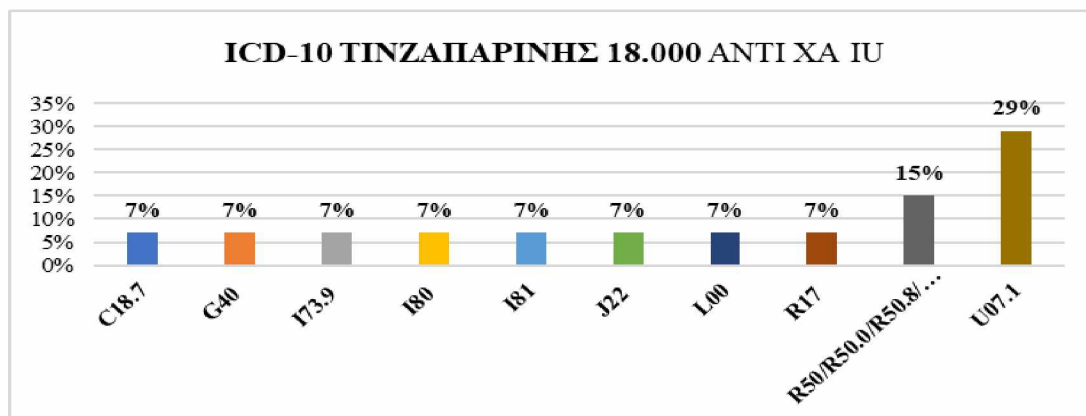
Διάγραμμα 45. ICD-10 τινζαπαρίνης 14.000 IU



Το φάρμακο INNOHEP INJSOL 10X18000ANTI XA IU/0.90ML PFSYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 18.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 14 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 29% των ασθενών (4 ασθενείς) είχε U07.1.
- Το 15% των ασθενών (2 ασθενείς) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 7% των ασθενών (1 ασθενής) είχε C18.7, G40, I73.9, I80, I81, J22, L00, R17.

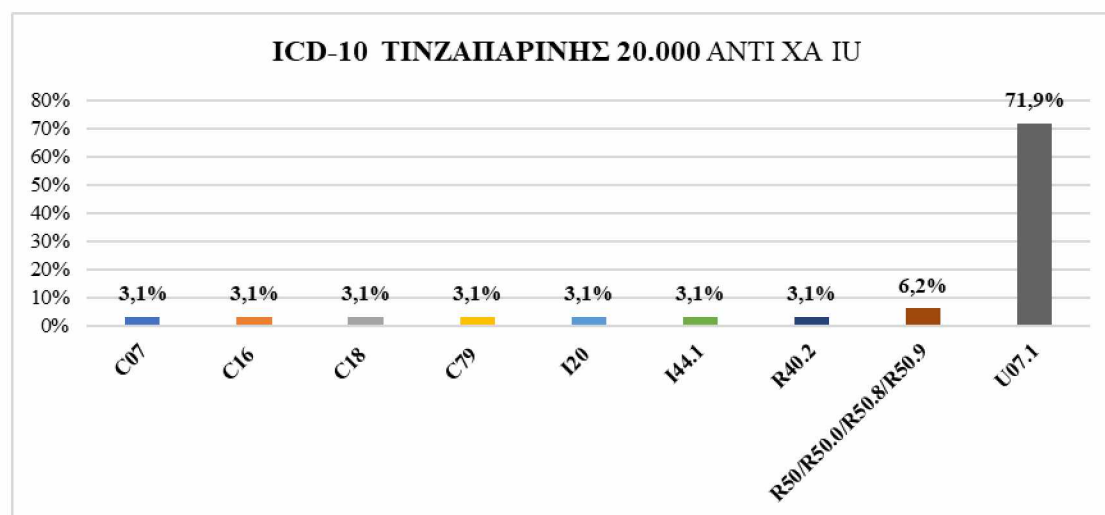
Διάγραμμα 46. ICD-10 τινζαπαρίνης 18.000 IU



Το φάρμακο INNOHEP INJSOL 10X20000ANTI XA IU/2ML VIAL με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 20.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 32 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 71,9% των ασθενών (23 ασθενείς) είχε U07.1.
- Το 6,2% των ασθενών (2 ασθενείς) είχε R50/R50.0/R50.8/R50.9.
- Το 3,1% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε C07, C16, C18, C79, I20, I44.1, R40.2.

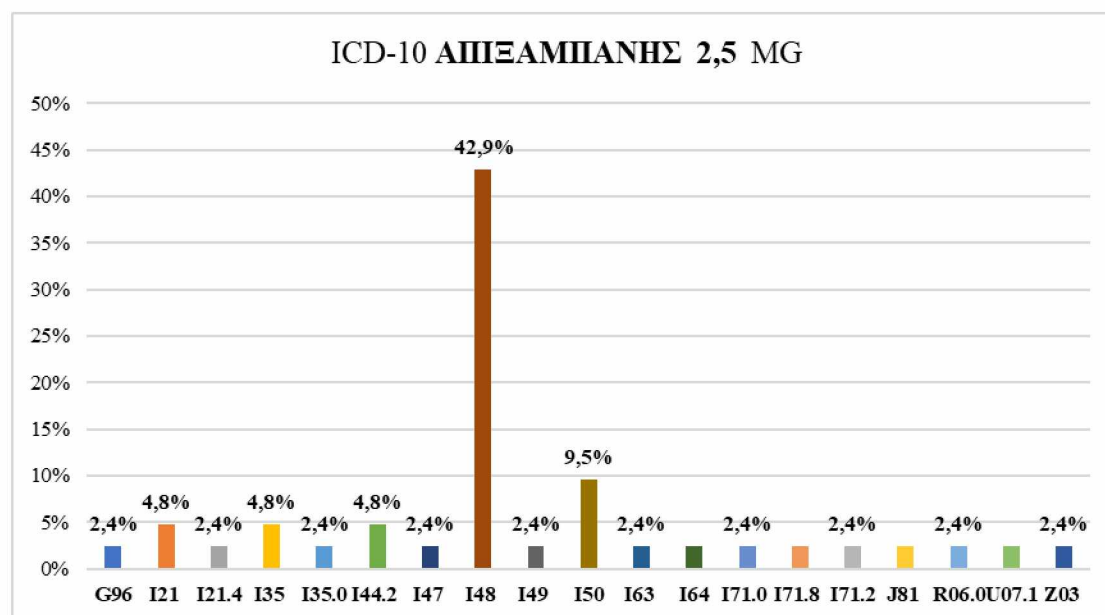
Διάγραμμα 47. ICD-10 τινζαπαρίνης 20.000 IU



Το φάρμακο ELIQUIS F.C TAB 2,5MG/TAB BTX60 σε BLISTERS με τη δραστική ουσία **απιξαμπάνη 2,5 mg** συνταγογραφήθηκε σε 42 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 42,9% των ασθενών (18 ασθενείς) είχε I48.
- Το 9,5% των ασθενών (4 ασθενείς) είχε I50.
- Το 4,8% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I21, I35, I44.2.
- Το 2,4% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε G96, I21.4, I35.0, I47, I49, I63, I64, I71.0, I71.2, I71.8, J81, R06.0, U07.1, Z03.

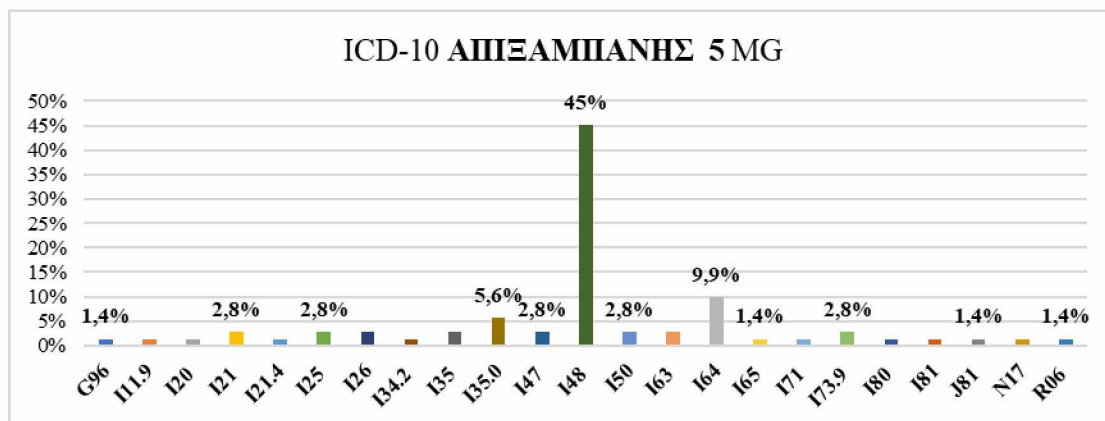
Διάγραμμα 48. ICD-10 απιξαμπάνης 2,5 mg



Το φάρμακο ELIQUIS F.C TAB 5MG/TAB BTX60 σε BLISTERS με τη δραστική ουσία **απιξαμπάνη 5 mg** συνταγογραφήθηκε σε 71 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 45% των ασθενών (32 ασθενείς) είχε I48.
- Το 9,9% των ασθενών (7 ασθενείς) είχε I64.
- Το 5,6% των ασθενών (4 ασθενείς) είχε I35.0.
- Το 2,8% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I21, I25, I26, I35, I47, I50, I63, I73.9.
- Το 1,4% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε G96, I11.9, I20, I21.4, I34.2, I65, I71, I80, I81, J81, N17, R06.

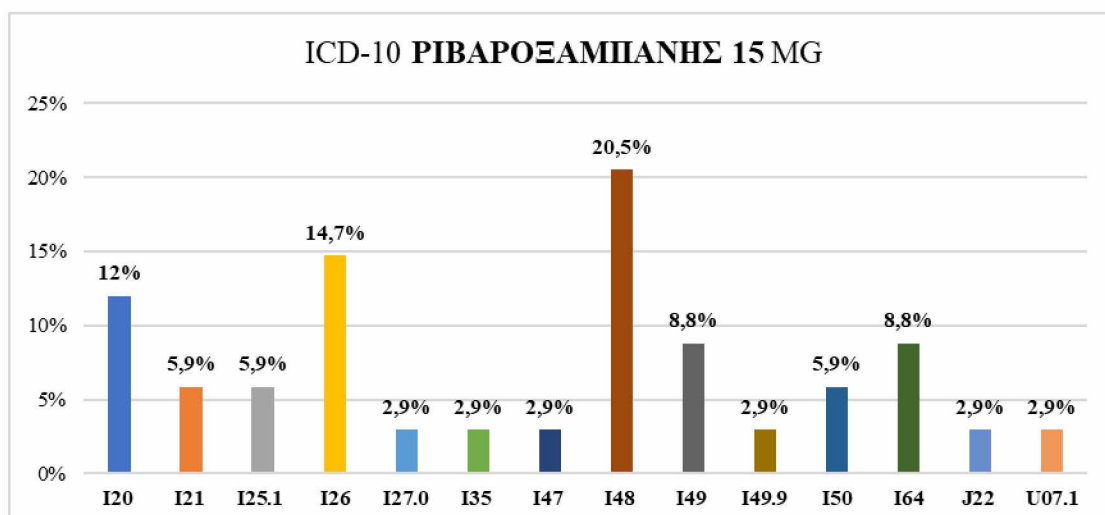
Διάγραμμα 49. ICD-10 απιξαμπάνης 5 mg



Το φάρμακο XARELTO F.C TAB 15MG/TAB BTX28 ΣΕ BLISTERS με τη δραστική ουσία **ριβαροξαμπάνη 15 mg** συνταγογραφήθηκε σε 34 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 20,5% των ασθενών (7 ασθενείς) είχε I48.
- Το 14,7% των ασθενών (5 ασθενείς) είχε I26.
- Το 12% των ασθενών (4 ασθενείς) είχε I20.
- Το 8,8% των ασθενών (3 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I49, I64.
- Το 5,9% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I21, I25.1, I50.
- Το 2,9% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I27.0, I35, I47, I49.9, J22, U07.1.

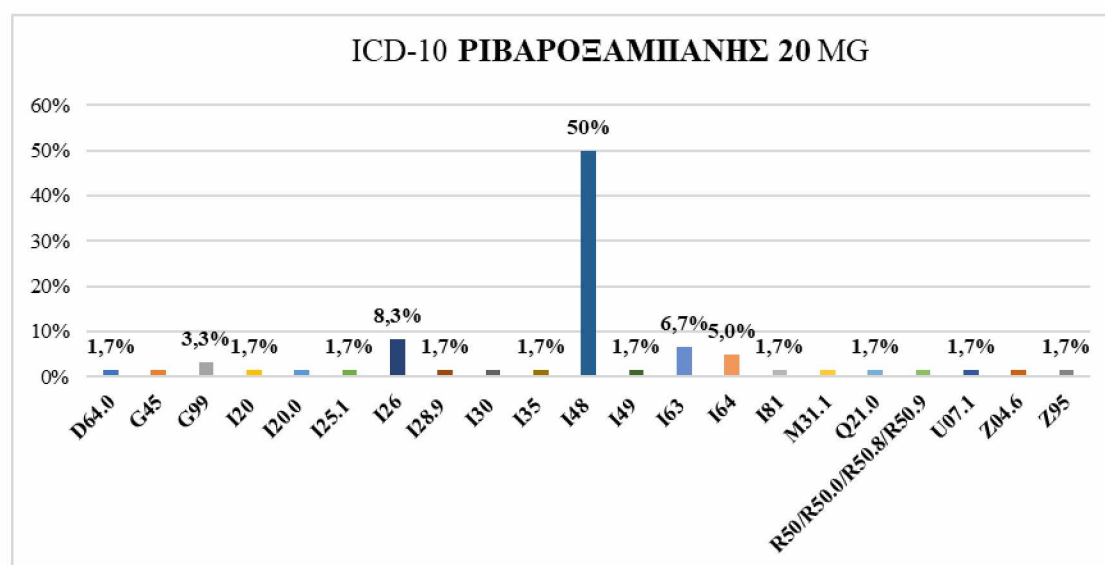
Διάγραμμα 50. ICD-10 ριβαροξαμπάνης 15 mg



Το φάρμακο XARELTO F.C TAB 20MG/TAB BTX28 ΣΕ BLISTERS με τη δραστική ουσία **ριβαροξαμπάνη 20 mg** συνταγογραφήθηκε σε 60 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 50% των ασθενών (30 ασθενείς) είχε I48.
- Το 8,3% των ασθενών (5 ασθενείς) είχε I26.
- Το 6,7% των ασθενών (4 ασθενείς) είχε I63.
- Το 5% των ασθενών (3 ασθενείς) είχε I64.
- Το 3,3% των ασθενών (2 ασθενείς) είχε G99.
- Το 1,7% των ασθενών (1 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε D64.0, G45, I20, I20.0, I25.1, I28.9, I30, I35, I49, I81, M31.1, Q21.0, R50/R50.0/R50.8/R50.9, U07.1, Z04.6, Z95.

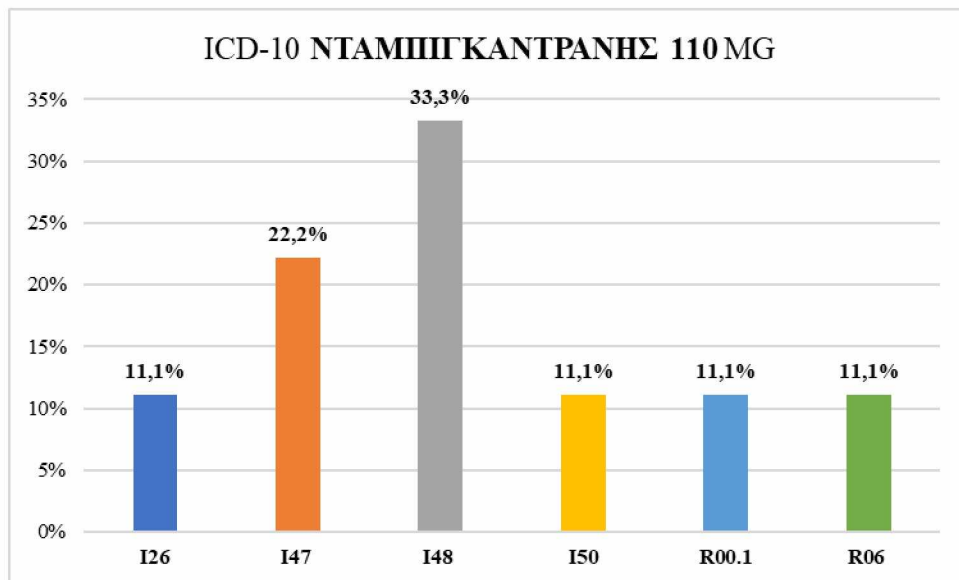
Διάγραμμα 51. ICD-10 ριβαροξαμπάνης 20 mg



Το φάρμακο PRADAXA CAPS 110MG/CAP BTX60 με τη δραστική ουσία **ετεξιλική νταμπικαντράνη 110 mg** συνταγογραφήθηκε σε 9 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 33,3% των ασθενών (3 ασθενείς) είχε I48.
- Το 22,2% των ασθενών (2 ασθενείς) είχε I47.
- Το 11,1% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I26, I50, R00.1, R06.

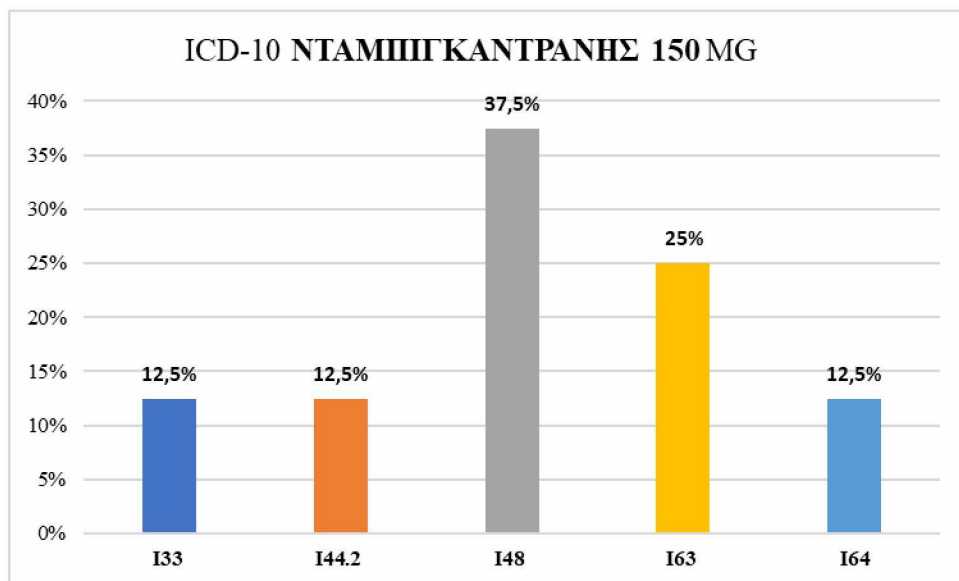
Διάγραμμα 52. ICD-10 νταμπιγκαντράνης 110 mg



Το φάρμακο PRADAXA CAPS 150MG/CAP BTX60 με τη δραστική ουσία **ετεξιλική νταμπιγκαντράνη 150 mg** συνταγογραφήθηκε σε 8 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 37,5% των ασθενών (3 ασθενείς) είχε I48.
- Το 25% των ασθενών (2 ασθενείς) είχε I63.
- Το 12,5% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I33, I44.2, I64.

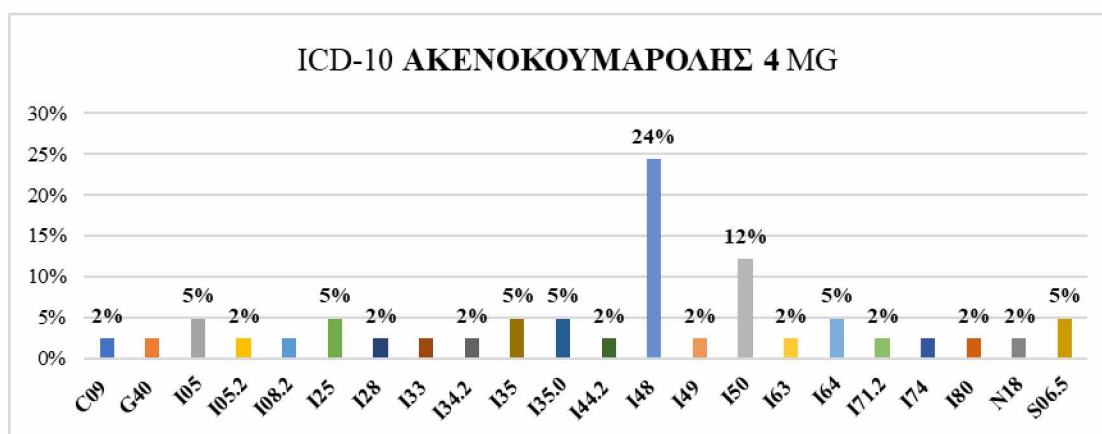
Διάγραμμα 53. ICD-10 νταμπιγκαντράνης 150 mg



Το φάρμακο SINTROM TABL 20X4MG/TABL με τη δραστική ουσία **ακενοκουμαρόλη 4 mg** συνταγογραφήθηκε σε 41 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1., σελ. 22-41):

- Το 24% των ασθενών (10 ασθενείς) είχε I48.
- Το 12% των ασθενών (5 ασθενείς) είχε I50.
- Το 5% των ασθενών (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I05, I25, I35, I35.0, I64, S06.5.
- Το 2% των ασθενών (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε C09, G40, I05.2, I08.2, I28, I33, I34.2, I44.2, I49, I63, I71.2, I74, I80, N18.

Διάγραμμα 54. ICD-10 ακενοκουμαρόλης 4 mg



Επιπλέον, έγινε ανάλυση ανά είδος (ενέσιμο ή από του στόματος αντιπηκτικό) με βάση τα ICD-10 ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος που γράφτηκαν τα φάρμακα και χωρίστηκαν στις παρακάτω 9 ομάδες ICD-10, αναλύθηκαν ανά ομάδα, αλλά και ανά επιμέρους ICD-10:

Πίνακας 32. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος

Ομάδα ICD-10	Διάγνωση
1) I05-I09 Επιμέρους ICD-10: I05, I05.2, I08.2	Χρόνια ρευματική καρδιοπάθεια
2) I10-I15 Επιμέρους ICD-10: I10, I11.9	Υπερτασική νόσος

<p>3) I20-I25</p> <p>Επιμέρους ICD-10: I20, I20.0, I20.9, I21, I21.0, I21.4, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.5</p>	<p>Ισχαιμική καρδιοπάθεια</p>
<p>4) I26-I28</p> <p>Επιμέρους ICD-10: I26, I27.0, I28, I28.9</p>	<p>Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας</p>
<p>5) I30-I52</p> <p>Επιμέρους ICD-10: I30, I31, I31.3, I33, I33.0, I34.0, I34.2, I35, I35.0, I38, I39*, I40, I44.1, I44.2, I46/I46.0, I47, I47.2, I48, I49, I49.5, I49.9, I50</p>	<p>Άλλες μορφές καρδιοπάθειας</p>
<p>6) I60-I69</p> <p>Επιμέρους ICD-10: I60, I61, I61.5, I63, I63.9, I64, I65, I65.2, I67, I67.1, I69</p>	<p>Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου</p>
<p>7) I70-I79</p> <p>Επιμέρους ICD-10: I70.0, I70.2, I71, I71.0, I71.2, I71.4, I71.8, I72, I73, I73.9, I74, I77.1, I79, I79.2</p>	<p>Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολιών και τριχοειδών</p>
<p>8) I80-I89</p> <p>Επιμέρους ICD-10: I80, I81, I82</p>	<p>Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού</p>
<p>9) I95-I99</p> <p>Επιμέρους ICD-10: I95, I97, I99</p>	<p>Διάφορες άλλες διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος</p>

10,11,12

Το φάρμακο ARIXTRA INJSOL 10X 2,5MG/0.5ML PFSYR με τη δραστική ουσία **φονταπαρινόξη 2,5 mg** συνταγογραφήθηκε σε 230 ασθενείς. Σε 59 ασθενείς (26%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 25,4% των ασθενών (15 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 20% (3 ασθενείς) είχε I20 (Στηθάγχη), το 40% (6 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I21 (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου), I25 (Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια).

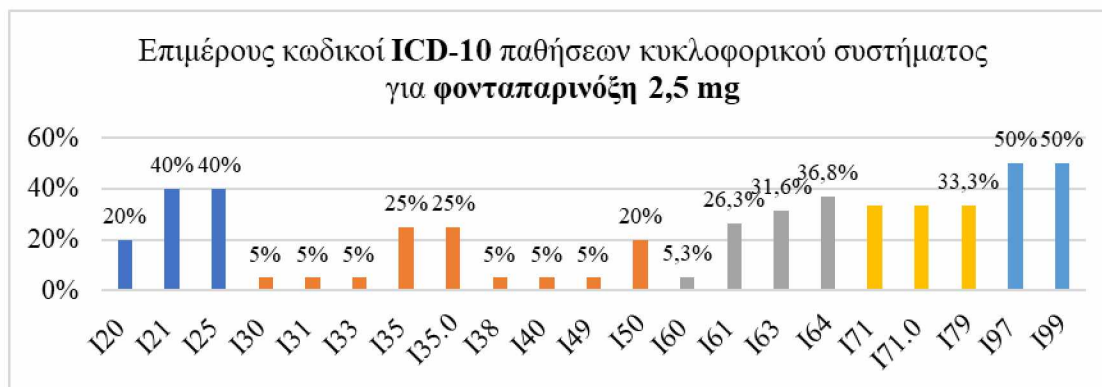
- Το 33,9% των ασθενών (20 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 25% (5 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), I35.0 (Στένωση αορτικής (βαλβίδας)), το 20% (4 ασθενείς) είχε I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια), το 5% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I30 (Οξεία περικαρδίτιδα), I31 (Άλλα νοσήματα του περικαρδίου), I33 (Οξεία και υποξεία ενδοκαρδίτιδα), I38 (Ενδοκαρδίτιδα, με προσβολή μη καθορισμένης βαλβίδας), I40 (Οξεία μυοκαρδίτιδα), I49 (Άλλες καρδιακές αρρυθμίες).

- Το 32,2% των ασθενών (19 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 36,8% (7 ασθενείς) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό), το 31,6% (6 ασθενείς) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), το 26,3% (5 ασθενείς) είχε I61 (Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία), το 5,3% (1 ασθενής) είχε I60 (Υπαραχνοειδής αιμορραγία).

- Το 5,1% των ασθενών (3 ασθενείς) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 33,3% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I71 (Αορτικό ανεύρυσμα και διαχωρισμός αορτής), I71.0 (Διαχωρισμός της αορτής [οποιασδήποτε εντόπισης]), I79 (Διαταραχές των αρτηριών, αρτηριδίων και τριχοειδών σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού).

- Το 3,4% των ασθενών (2 ασθενείς) είχε I95-I99 (Διάφορες άλλες διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I97 (Μετεπεμβατικές διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος, που δεν ταξινομούνται αλλού), I99 (Άλλες και μη καθορισμένες διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος).

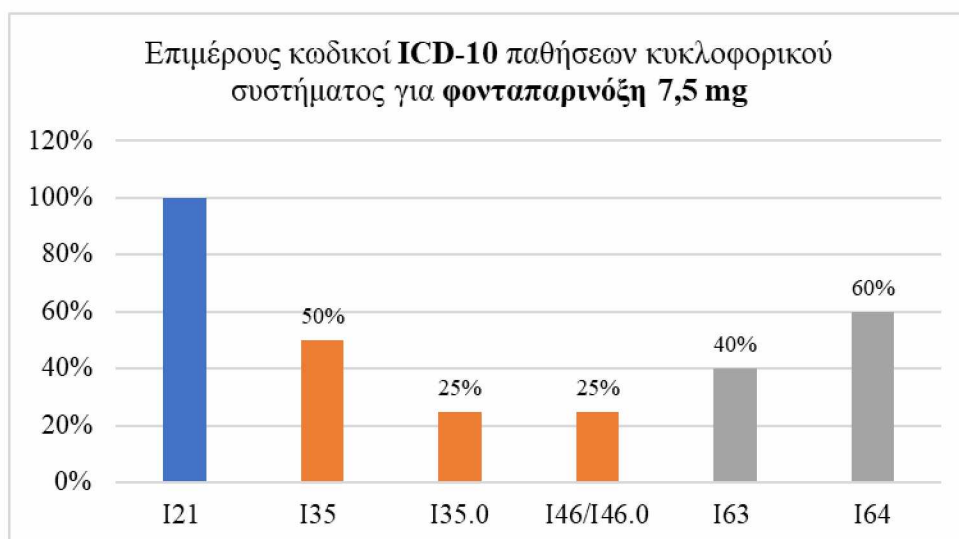
Διάγραμμα 55. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος **φονταπαρινόξης 2,5 mg**



Το ARIXTRA INJSOL 10X 7,5MG/0.5ML PFSYR με **φονταπαρινόξη 7,5 mg** σε 55 ασθενείς. Σε 10 ασθενείς (18,2%) με τις παρακάτω διαγνώσεις κυκλοφορικού:

- Το 10% των ασθενών (1 ασθενής) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή είχε I21 (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου).
- Το 40% των ασθενών (4 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (2 ασθενείς) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), το 25% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I35.0 (Στένωση αορτικής (βαλβίδας)), I46/I46.0.
- Το 50% των ασθενών (5 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 60% (3 ασθενείς) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό), το 40% (2 ασθενείς) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο).

Διάγραμμα 56. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος **φονταπαρινόξης 7,5 mg**



Το φάρμακο IVOR INJ.SOL 2X2500 IU ANTI-XA/PFSYR με τη δραστική ουσία **βεμηπαρίνη 2.500 IU** συνταγογραφήθηκε σε 313 ασθενείς. Σε 90 ασθενείς (29%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 25,6% των ασθενών (23 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 52% (12 ασθενείς) είχε I25 (Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια), το 17% (4 ασθενείς) είχε I25.1 (Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια), το 13% (3 ασθενείς) είχε I20 (Στηθάγχη), το 9% (2 ασθενείς) είχε I21 (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου), το 4% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I25.0 (Αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσος, ούτως περιγραφόμενη), I25.5 (Ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια).

- Το 1,1% των ασθενών (1 ασθενής) είχε I26-I28 (Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας) και συγκεκριμένα I28 (Άλλα νοσήματα των πνευμονικών αγγείων).

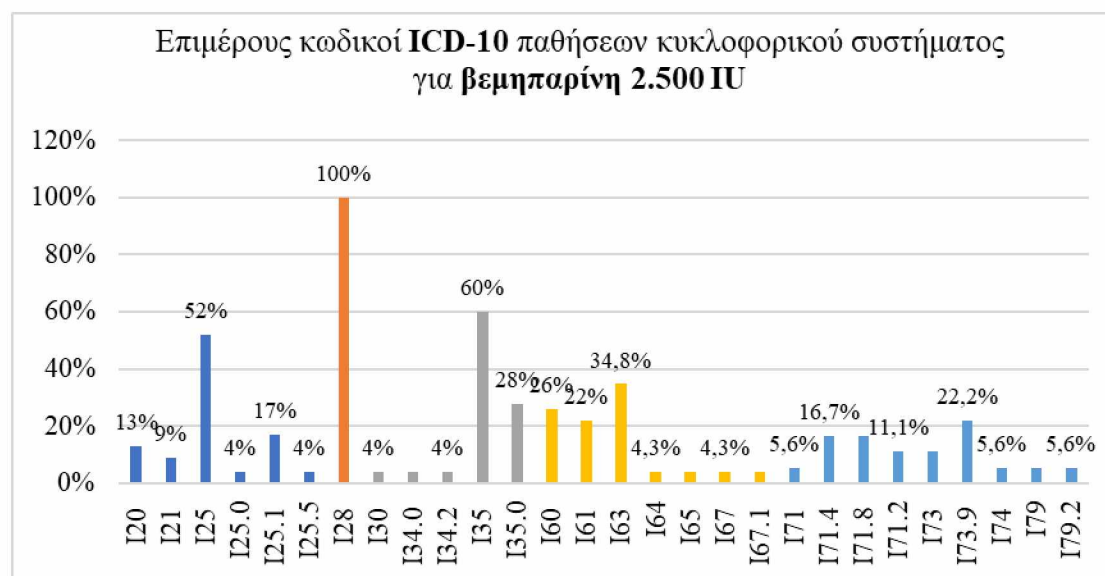
- Το 27,8% των ασθενών (25 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 60% (15 ασθενείς) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), το 28% (7 ασθενείς) είχε I35.0 (Στένωση αορτικής (βαλβίδας)), το 4% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I30 (Οξεία περικαρδίτιδα), I34.0 (Ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας), I34.2 (Μη ρευματική στένωση μιτροειδούς (βαλβίδας)).

- Το 25,6% των ασθενών (23 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 34,8% (8 ασθενείς) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), το 26% (6 ασθενείς) είχε I60 (Υπαραχνοειδής αιμορραγία), το 22% (5 ασθενείς) είχε I61 (Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία), Το 4,3% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό), I65 (Απόφραξη και στένωση των προεγκεφαλικών αρτηριών, που δεν καταλήγει σε εγκεφαλικό έμφρακτο), I67 (Άλλα νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων), I67.1 (Εγκεφαλικό ανεύρυσμα, χωρίς ρήξη).

- Το 20% των ασθενών (18 ασθενείς) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 22,2% (4 ασθενείς) είχε I73.9 (Περιφερική αγγειοπάθεια, μη καθορισμένη), το 16,7% (3 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I71.4 (Κοιλιακό αορτικό ανεύρυσμα, χωρίς αναφορά για ρήξη), I71.8 (Αορτικό ανεύρυσμα μη καθορισμένης εντόπισης, με

ρήξη), το 11,1% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I71.2 (Θωρακικό αορτικό ανεύρυσμα, χωρίς αναφορά για ρήξη), I73 (Άλλες περιφερικές αγγειοπάθειες), το 5,6% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I71 (Αορτικό ανεύρυσμα και διαχωρισμός αορτής), I74 (Αρτηριακή εμβολή και θρόμβωση), I79 (Διαταραχές των αρτηριών, αρτηριδίων και τριχοειδών σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού), I79.2 (Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού).

Διάγραμμα 57. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος βεμηπαρίνης 2.500 IU



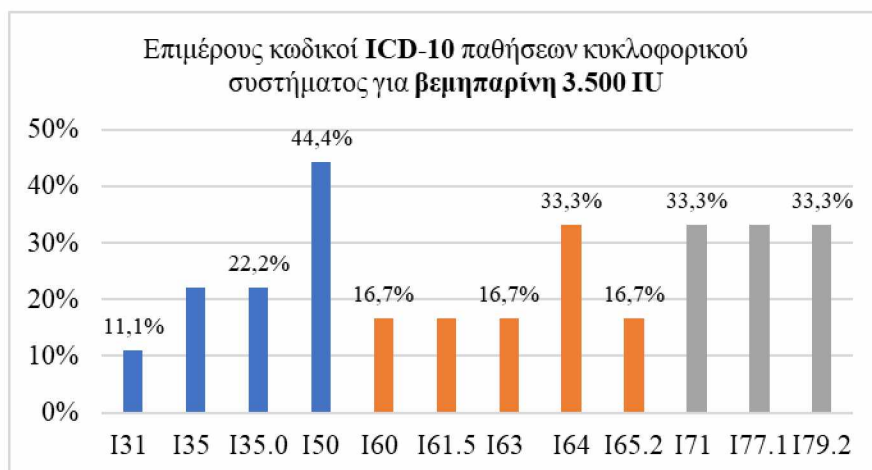
Το φάρμακο IVOR INJSOL 30X3500IU ANTI-XA/PFSYR με τη δραστική ουσία **βεμηπαρίνη 3.500 IU** συνταγογραφήθηκε σε 114 ασθενείς. Σε 18 ασθενείς (16%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 50% των ασθενών (9 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 44,4% (4 ασθενείς) είχε I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια), το 22,2% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), I35.0 Στένωση αορτικής (βαλβίδας), το 11,1% (1 ασθενής) είχε I31 (Άλλα νοσήματα του περικαρδίου).

- Το 33,3% των ασθενών (6 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 33,3% (2 ασθενείς) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό), το 16,7 (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I60 (Υπαραχνοειδής αιμορραγία), I61.5 (Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, ενδοκοιλιακή), I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), I65.2 (Απόφραξη και στένωση της καρωτίδας).

- Το 16,7% των ασθενών (3 ασθενείς) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολιών και τριχοειδών) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 33,3% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I71 (Αορτικό ανεύρυσμα και διαχωρισμός αορτής), I77.1 (Στένωση αρτηρίας), I79.2 (Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού).

Διάγραμμα 58. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος βεμηπαρίνης 3.500 IU



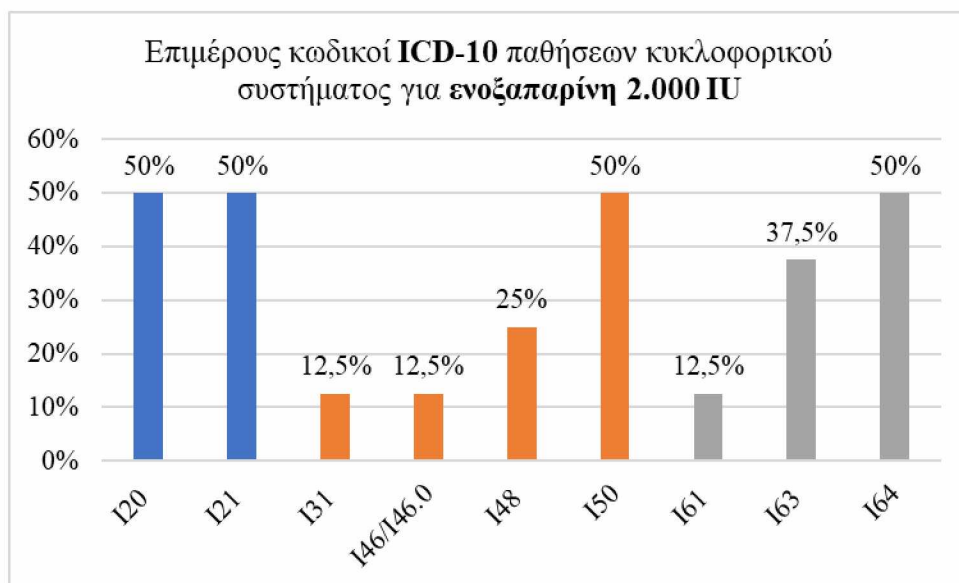
Το φάρμακο CLEXANE INJSOL 2X 20MG/0,2ML PFSYR (2000 anti-Xa IU/0,2ML) με τη δραστική ουσία **ενοξαπαρίνη 2.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 67 ασθενείς. Σε 18 ασθενείς (27%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 11,1% των ασθενών (2 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I20 (Στηθάγχη), I21 (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου).

- Το 44,4% των ασθενών (8 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (4 ασθενείς) είχε I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια), το 25% (2 ασθενείς) είχε I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός), το 12,5% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I31 (Άλλα νοσήματα του περικαρδίου), I46/I46.0 (Καρδιακή ανακοπή/Καρδιακή ανακοπή με επιτυχή ανάνηψη).

- Το 44,4% των ασθενών (8 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (4 ασθενείς) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό), το 37,5% (3 ασθενείς) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), το 12,5% (1 ασθενής) είχε I61 (Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία).

Διάγραμμα 59. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος ενοξαπαρίνης 2.000 IU



Το φάρμακο CLEXANE INJSOL 2X 40MG/0,4ML PFSYR (4000anti-Xa IU/0,4ML) με τη δραστική ουσία **ενοξαπαρίνη 4.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 604 ασθενείς. Σε 111 ασθενείς (18,4%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 27,9% (31 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 54,8% (17 ασθενείς) είχε I21 (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου), το 29% (9 ασθενείς) είχε I20 (Στηθάγχη), το 6,5% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I22 (Επακόλουθο έμφραγμα του μυοκαρδίου), I25.1 (Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια), το 3,2% (1 ασθενής) είχε I21.4 (Οξύ υπενδοκαρδιακό έμφραγμα του μυοκαρδίου).

- Το 0,9% (1 ασθενής) είχε I26-I28 (Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας) και συγκεκριμένα I26 (Πνευμονική εμβολή).

- Το 33,3% (37 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 37,8% (14 ασθενείς) είχε I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια), το 13,5% (5 ασθενείς) είχε I46/I46.0 (Καρδιακή ανακοπή/Καρδιακή ανακοπή με επιτυχή ανάνηψη), το 10,8% (4 ασθενείς) είχε I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός), το 8,1% (3 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), I44.2 (Κολποκοιλιακός αποκλεισμός, πλήρης), το 5,4% (2 ασθενείς) είχε I47 (Παροξυσμική ταχυκαρδία), το 2,7% (1

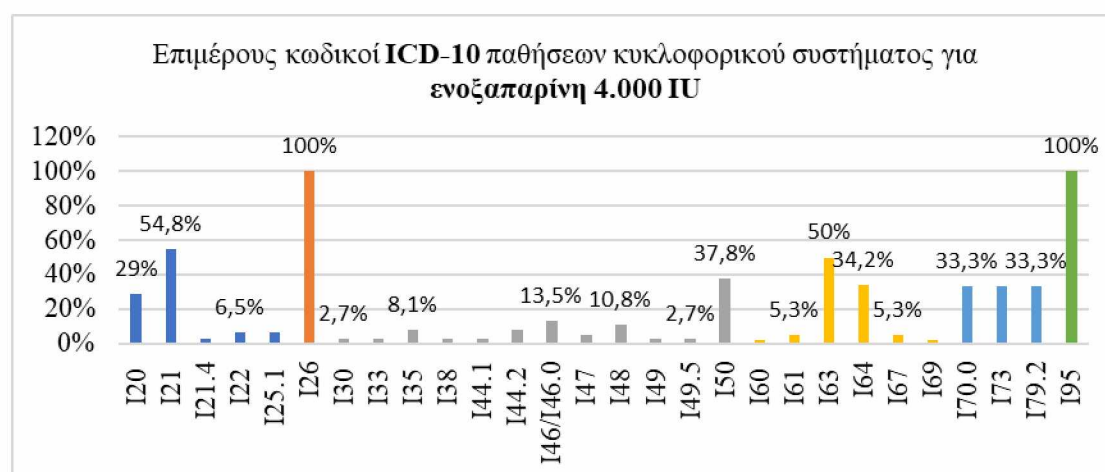
ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I30 (Οξεία περικαρδίτιδα), I33 (Οξεία και υποξεία ενδοκαρδίτιδα), I38 (Ενδοκαρδίτιδα, με προσβολή μη καθορισμένης βαλβίδας), I44.1 (Κολποκοιλιακός αποκλεισμός, δεύτερου βαθμού), I49 (Άλλες καρδιακές αρρυθμίες), I49.5 (Σύνδρομο νοσούντος φλεβοκόμβου).

- Το 34,2% (38 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (19 ασθενείς) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), το 34,2% (13 ασθενείς) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό), το 5,3% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I61 (Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία), I67 (Άλλα νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων), το 2,6% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I60 (Υπαραχνοειδής αιμορραγία), I69 (Οψιμα αποτελέσματα των παθήσεων των εγκεφαλικών αγγείων).

- Το 2,7% (3 ασθενείς) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 33,3% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I70.0 (Αθηροσκλήρωση της αορτής), I73 (Άλλες περιφερικές αγγειοπάθειες), I79.2 (Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού).

- Το 0,9% (1 ασθενής) είχε I95-I99 (Διάφορες άλλες διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος) και συγκεκριμένα I95 (Υπόταση).

Διάγραμμα 60. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος ενοξαπαρίνης 4.000 IU



Το φάρμακο CLEXANE INJSOL 10X 60MG/0,6ML PFSYR (6000anti-Xa IU/0,6ML) με τη δραστική ουσία ενοξαπαρίνη 6.000 IU συνταγογραφήθηκε σε 617 ασθενείς. Σε 177 ασθενείς (28,7%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

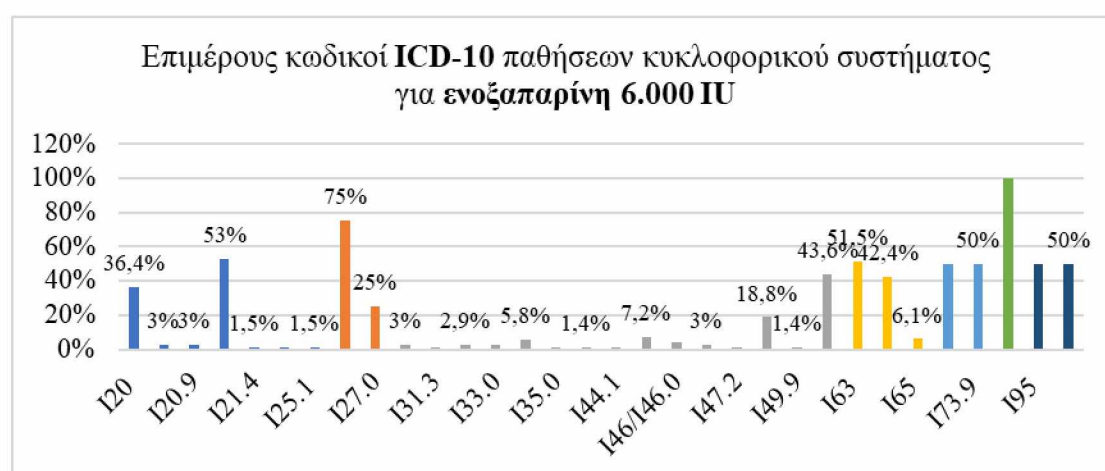
- Το 37,3% (66 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 53% (35 ασθενείς) είχε I21 (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου), το 36,4% (24 ασθενείς) είχε I20 (Στηθάγχη), το 3% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I20.0 (Ασταθής στηθάγχη), I20.9 (Στηθάγχη, μη καθορισμένη), το 1,5% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I21.4 (Οξύ υπενδοκαρδιακό έμφραγμα του μυοκαρδίου), I25 (Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια), I25.1 (Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια).
- Το 2% (4 ασθενείς) είχε I26-I28 (Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 75% (3 ασθενείς) είχε I26 (Πνευμονική εμβολή) και το 25% (1 ασθενής) είχε I27.0 (Πρωτοπαθής πνευμονική υπέρταση).
- Το 39% (69 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 43,6% (30 ασθενείς) είχε I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια), το 18,8% (13 ασθενείς) είχε I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός), το 7,2% (5 ασθενείς) είχε I44.2 (Κολποκοιλιακός αποκλεισμός, πλήρης), το 5,8% (4 ασθενείς) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), το 4,3% (3 ασθενείς) είχε I46/I46.0 (Καρδιακή ανακοπή/Καρδιακή ανακοπή με επιτυχή ανάνηψη), το 3% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I30 (Οξεία περικαρδίτιδα), I33 (Οξεία και υποξεία ενδοκαρδίτιδα), I33.0 (Οξεία και υποξεία λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα), I47 (Παροξυσμική ταχυκαρδία), το 1,4% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I31.3 (Περικαρδιακή συλλογή (μη φλεγμονώδης)), I35.0 (Στένωση αορτικής (βαλβίδας)), I39* (Ενδοκαρδίτιδα και διαταραχές των καρδιακών βαλβίδων σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού), I44.1 (Κολποκοιλιακός αποκλεισμός, δεύτερου βαθμού), I47.2 (Κοιλιακή ταχυκαρδία), I49.9 (Καρδιακή αρρυθμία, μη καθορισμένη).
- Το 18,6% (33 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 51,5% (17 ασθενείς) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), το 42,4% (14 ασθενείς) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό), το 6,1% (2 ασθενείς) είχε I65 (Απόφραξη και στένωση των προεγκεφαλικών αρτηριών, που δεν καταλήγει σε εγκεφαλικό έμφρακτο).
- Το 1,1% (2 ασθενείς) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (1 ασθενής για κάθε ένα

ICD-10) είχε 173 (Άλλες περιφερικές αγγειοπάθειες), 173.9 (Περιφερική αγγειοπάθεια, μη καθορισμένη).

- Το 0,6% (1 ασθενής) είχε I80-I89 (Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού) και συγκεκριμένα I80 (Φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα).

- Το 1,1% (2 ασθενείς) είχε I95-I99 (Διάφορες άλλες διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I95 (Υπόταση), I97.

Διάγραμμα 61. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος ενοξαπαρίνης 6.000 IU



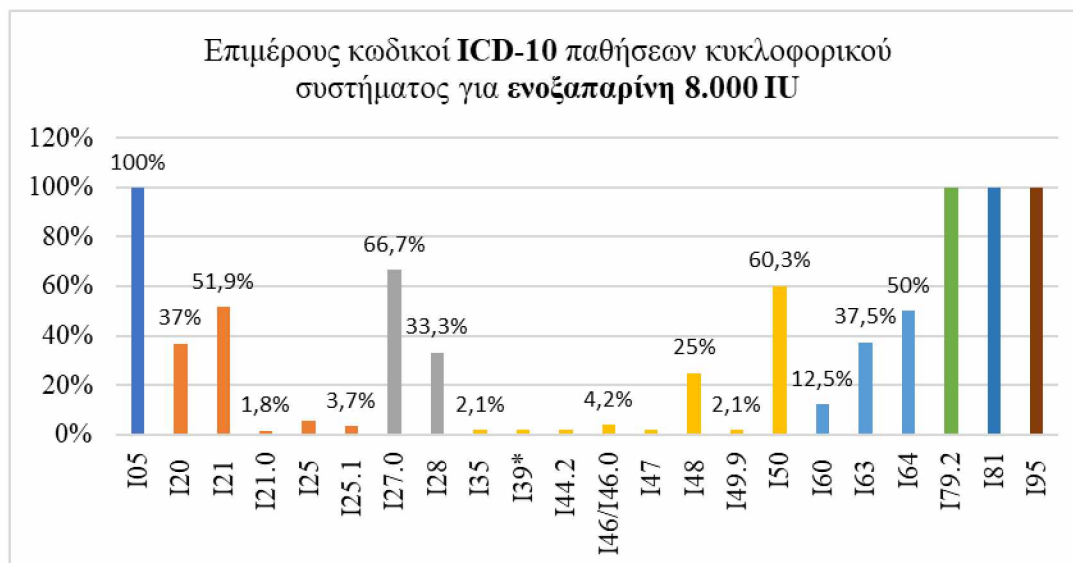
Το φάρμακο CLEXANE INJ.SOL 8000anti-XA IU/0,8ml BTx10PF.SYR.x0,8 ML με τη δραστική ουσία ενοξαπαρίνη 8.000 IU συνταγογραφήθηκε σε 217 ασθενείς. Σε 117 ασθενείς (53,9%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 0,9% (1 ασθενής) είχε I05-I09 (Χρόνια ρευματική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα I05 (Ρευματικά νοσήματα της μιτροειδούς βαλβίδας).

- Το 46,2% (54 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 51,9% (28 ασθενείς) είχε I21 (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου), το 37% (20 ασθενείς) είχε I20 (Στηθάγχη), το 5,6% (3 ασθενείς) είχε I25 (Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια), το 3,7% (2 ασθενείς) είχε I25.1 (Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια), το 1,8% (1 ασθενής) είχε I21.0 (Οξύ διατοίχωματικό έμφραγμα του μυοκαρδίου του προσθίου τοιχώματος).

- Το 2,6% (3 ασθενείς) είχε I26-I28 (Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 66,7% (2 ασθενείς) είχε I27.0 (Πρωτοπαθής πνευμονική υπέρταση) και το 33,3% (1 ασθενής) είχε I28 (Άλλα νοσήματα των πνευμονικών αγγείων).
- Το 41% (48 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 60,3% (29 ασθενείς) είχε I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια), το 25% (12 ασθενείς) είχε I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός), το 4,2% (2 ασθενείς) είχε I46/I46.0 (Καρδιακή ανακοπή/Καρδιακή ανακοπή με επιτυχή ανάνηψη), το 2,1% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), I39* (Ενδοκαρδίτιδα και διαταραχές των καρδιακών βαλβίδων σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού), I44.2 (Κολποκοιλιακός αποκλεισμός, πλήρης), I47 (Παροξυσμική ταχυκαρδία), I49.9 (Καρδιακή αρρυθμία, μη καθορισμένη).
- Το 6,8% (8 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (4 ασθενείς) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό), το 37,5% (3 ασθενείς) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), το 12,5% (1 ασθενής) είχε I60 (Υπαραχνοειδής αιμορραγία).
- Το 0,9% (1 ασθενής) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα I79.2 (Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού).
- Το 0,9% (1 ασθενής) είχε I80-I89 (Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού) και συγκεκριμένα I81 (Θρόμβωση πυλαίας φλέβας).
- Το 0,9% (1 ασθενής) είχε I95-I99 (Διάφορες άλλες διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος) και συγκεκριμένα I95 (Υπόταση).

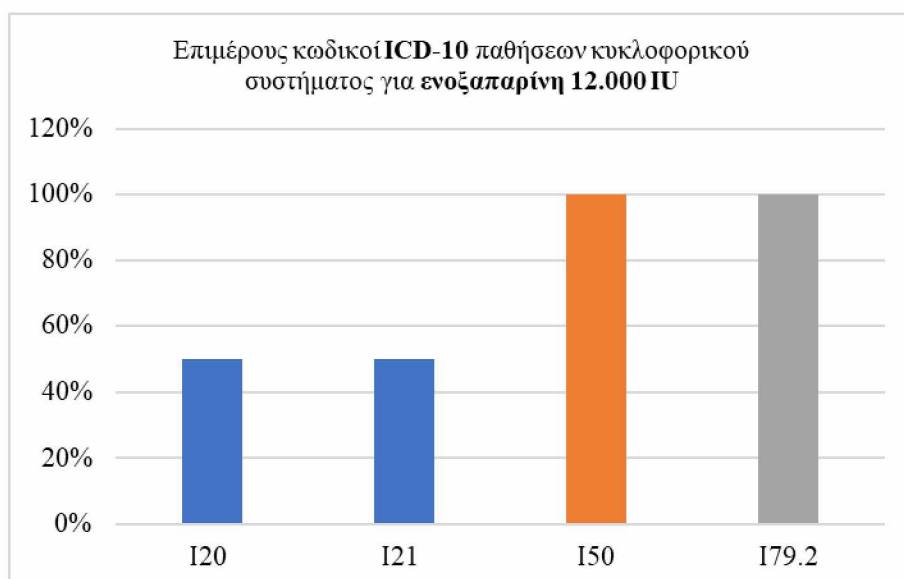
Διάγραμμα 62. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος ενοξαπαρίνης 8.000 IU



Το φάρμακο CLEXANE INJ.SOL 12000anti-Xa IU/0,8ML PF.SYR BT x10PF.SYR με τη δραστική ουσία **ενοξαπαρίνη 12.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 16 ασθενείς. Σε 4 ασθενείς (25%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 50% (2 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I20 (Στηθάγχη), είχε I21 (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου).
- Το 25% (1 ασθενής) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια).
- Το 25% (1 ασθενής) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα I79.2 (Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού).

Διάγραμμα 63. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος ενοξαπαρίνης 12.000 IU



Το φάρμακο HEPARIN/LEO INJSOL 10X 25000IU/5ML VIAL TN (4000anti-Xa IU/0,4ML) με τη δραστική ουσία **ηπαρίνη 25.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 456 ασθενείς. Σε 112 ασθενείς (25%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 0,9% (1 ασθενής) είχε I10-I15 (Υπερτασική νόσος) και συγκεκριμένα I11.9 (Υπερτασική καρδιοπάθεια χωρίς (συμφορητική) καρδιακή ανεπάρκεια).
- Το 17,9% (20 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 35% (7 ασθενείς) είχε I25 (Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια), το 25% (5 ασθενείς) είχε I20 (Στηθάγχη), το 10% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I21 (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου), I22 (Επακόλουθο έμφραγμα του μυοκαρδίου), I25.1 (Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια), το 5% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I20.0 (Ασταθής στηθάγχη), I25.5 (Ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια).
- Το 0,9% (1 ασθενής) είχε I26-I28 (Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας) και συγκεκριμένα I28 (Άλλα νοσήματα των πνευμονικών αγγείων).
- Το 37,5% (42 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 35,7% (15 ασθενείς) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), το 23,8% (10 ασθενείς) είχε I35.0 (Στένωση αορτικής (βαλβίδας)), το 21% (9 ασθενείς) είχε I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια), το 4,8% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I31 (Άλλα νοσήματα του περικαρδίου),

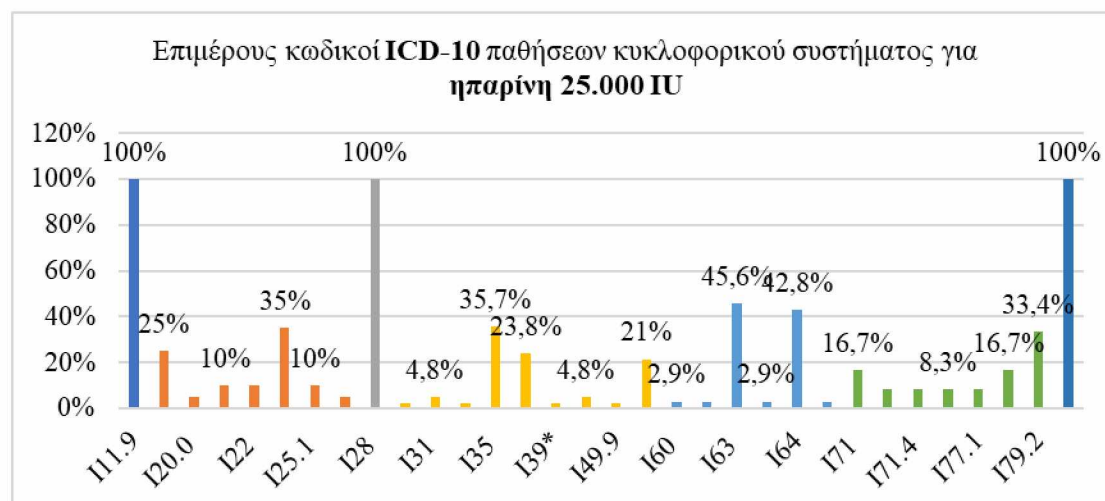
I46/I46.0), το 2,4% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I30 (Οξεία περικαρδίτιδα), I33.0 (Οξεία και υποξεία λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα), I39* (Ενδοκαρδίτιδα και διαταραχές των καρδιακών βαλβίδων σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού), I49.9.

- Το 31% (35 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 45,6% (16 ασθενείς) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), το 42,8% (15 ασθενείς) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό), το 2,9% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I60 (Υπαραχνοειδής αιμορραγία), I61.5 (Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, ενδοκοιλιακή), I63.9 (Εγκεφαλικό έμφρακτο, μη καθορισμένο), I65.2 (Απόφραξη και στένωση της καρωτίδας).

- Το 10,7% (12 ασθενείς) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 33,4% (4 ασθενείς) είχε I79.2 (Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού), το 16,7% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I71 (Αορτικό ανεύρυσμα και διαχωρισμός αορτής), I79 (Διαταραχές των αρτηριών, αρτηριδίων και τριχοειδών σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού), το 8,3% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I71.0 (Διαχωρισμός της αορτής [οποιασδήποτε εντόπισης]), I71.4 (Κοιλιακό αορτικό ανεύρυσμα, χωρίς αναφορά για ρήξη), I73.9 (Περιφερική αγγειοπάθεια, μη καθορισμένη), I77.1 (Στένωση αρτηρίας).

- Το 0,9% (1 ασθενής) είχε I80-I89 (Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού) και συγκεκριμένα I80 (Φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα).

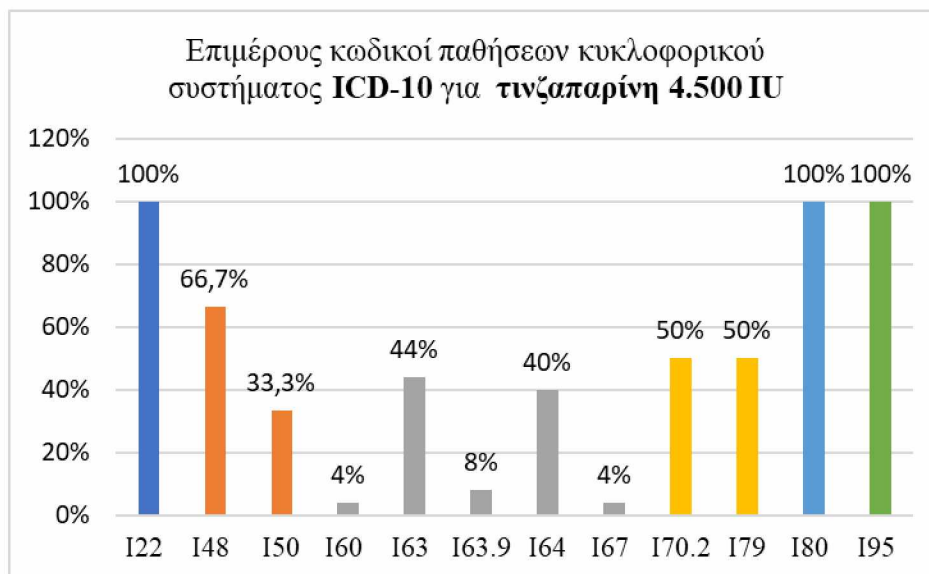
Διάγραμμα 64. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος ηπαρίνης 25.000 IU



Το φάρμακο INNOHEP INJ.SOL10X4500ANTI XA IU/0,45ML PF.SYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 4.500 IU** συνταγογραφήθηκε σε 359 ασθενείς. Σε 33 ασθενείς (9,2%) με τις παρακάτω διαγνώσεις κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 3% (1 ασθενής) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα I22 (Επακόλουθο έμφραγμα του μυοκαρδίου).
- Το 9,1% (3 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 66,7% (2 ασθενείς) είχε I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός), το 33,3% (1 ασθενής) είχε I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια).
- Το 75,8% (25 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 44% (11 ασθενείς) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), το 40% (10 ασθενείς) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό), το 8% (2 ασθενείς) είχε I63.9 (Εγκεφαλικό έμφρακτο, μη καθορισμένο), το 4% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I60 (Υπαραχνοειδής αιμορραγία), I67 (Άλλα νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων).
- Το 6,1% (2 ασθενείς) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα το 50% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I70.2 (Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων), I79.
- Το 3% (1 ασθενής) είχε I80-I89 (Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού) και συγκεκριμένα I80.
- Το 3% (1 ασθενής) είχε I95-I99 (Διάφορες άλλες διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος) και συγκεκριμένα I95 (Υπόταση).

Διάγραμμα 65. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος **τινζαπαρίνης 4.500 IU**



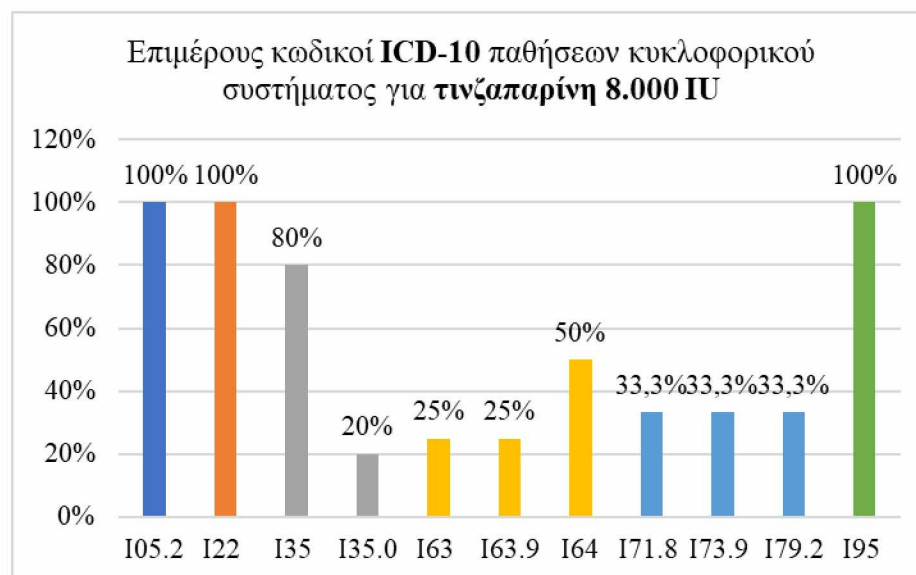
Το φάρμακο INNOHEP INJ.SOL 10X8000ANTI XA IU/0,4ML PF.SYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 8.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 54 ασθενείς. Σε 15 ασθενείς (27,8%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος:

- Το 6,7% (1 ασθενής) είχε I05-I09 (Χρόνια ρευματική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα I05.2 (Στένωση μιτροειδούς με ανεπάρκεια).
- Το 6,7% (1 ασθενής) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα I22 (Επακόλουθο έμφραγμα του μυοκαρδίου).
- Το 33,3% (5 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 80% (4 ασθενείς) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας, το 20% (1 ασθενής) είχε I35.0 (Στένωση αορτικής (βαλβίδας)).
- Το 26,7% (4 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (2 ασθενείς) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό), το 25% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), I63.9 (Εγκεφαλικό έμφρακτο, μη καθορισμένο).
- Το 20% (3 ασθενείς) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 33,3% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I71.8 (Αορτικό ανεύρυσμα μη καθορισμένης εντόπισης, με ρήξη) I73.9

(Περιφερική αγγειοπάθεια, μη καθορισμένη) I79.2 (Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού).

- Το 6,7% (1 ασθενής) είχε I95-I99 (Διάφορες άλλες διαταραχές του κυκλοφοριακού συστήματος) και συγκεκριμένα I95 (Υπόταση).

Διάγραμμα 66. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος **τινζαπαρίνης 8.000 IU**



Το φάρμακο INNOHEP INJ.SOL 10X10000ANTI XAIU/0,5ML BTX10 PF.SYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 10.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 89 ασθενείς. Σε 10 ασθενείς (11,2%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 20% (2 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα I25 (Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια).

- Το 10% (1 ασθενής) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα I31 (Άλλα νοσήματα του περικαρδίου).

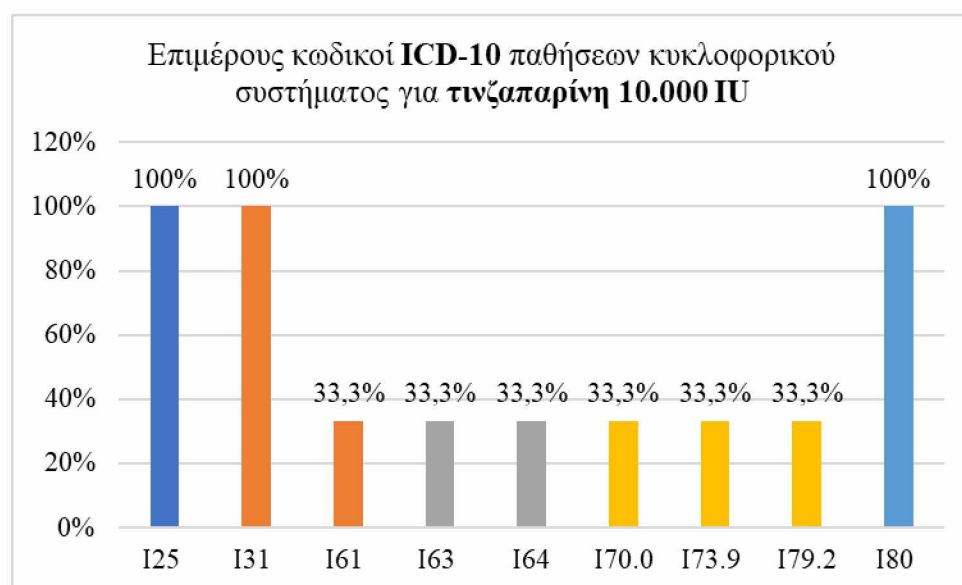
- Το 30% (3 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 33,3% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I61 (Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία), I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο) I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό).

- Το 30% (3 ασθενείς) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα το 33,3% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I70.0

(Αθηροσκλήρωση της αορτής), I73.9 (Περιφερική αγγειοπάθεια, μη καθορισμένη), I79.2 (Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού).

- Το 10% (1 ασθενής) είχε I80-I89 (Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού) και συγκεκριμένα I80 (Φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα).

Διάγραμμα 67. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος **τινζαπαρίνης 10.000 IU**



Το φάρμακο INNOHEP INJ.SOL 10X14000ANTI XA IU/0,7ML BTx10PF.SYR με τη δραστική ουσία **τινζαπαρίνη 14.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 165 ασθενείς. Σε 43 ασθενείς (26,1%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 18,6% (8 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 25% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I21 (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου), I22 (Επακόλουθο έμφραγμα του μυοκαρδίου), I25 (Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια), το 12,5% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I20 (Στηθάγχη), I25.5 (Ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια).

- Το 32,6% (14 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 28,6% (4 ασθενείς) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), το 21,5% (3 ασθενείς) είχε I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια), το 14,3% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35.0 (Στένωση αορτικής (βαλβίδας)), I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός), το 7,1% (1

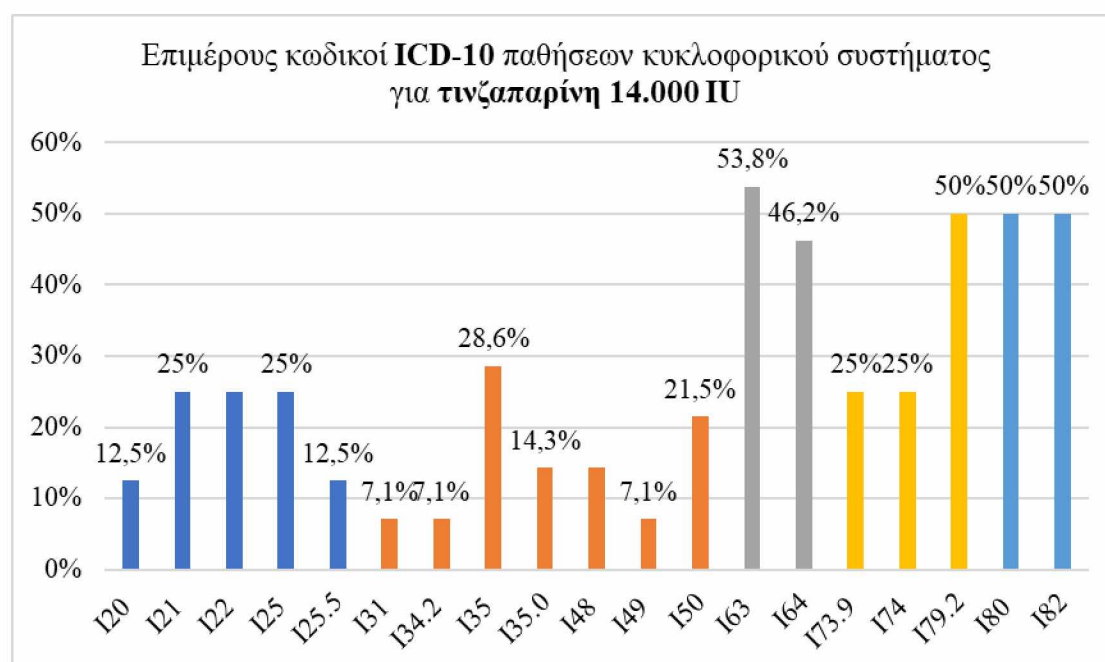
ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I31 (Άλλα νοσήματα του περικαρδίου), I34.2 (Μη ρευματική στένωση μιτροειδούς (βαλβίδας)), I49 (Άλλες καρδιακές αρρυθμίες).

- Το 30,2% (13 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 53,8% (7 ασθενείς) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), το 46,2% (6 ασθενείς) είχε I64.

- Το 9,3% (4 ασθενείς) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (2 ασθενείς) είχε I79.2 (Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού), το 25% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I73.9 (Περιφερική αγγειοπάθεια, μη καθορισμένη), I74 (Αρτηριακή εμβολή και θρόμβωση).

- Το 9,3% (4 ασθενείς) είχε I80-I89 (Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I80 (Φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα), I82.

Διάγραμμα 68. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος **τινζαπαρίνης 14.000 IU**

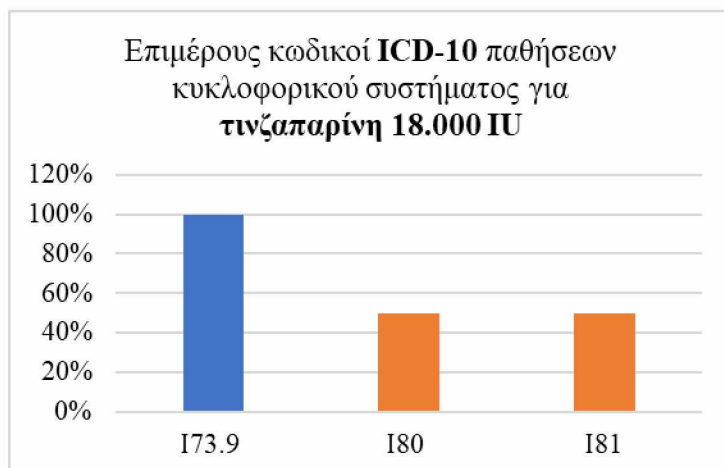


Το INNOHEP INJSOL 10X18000ANTI XA IU/0.90ML PFSYR με **τινζαπαρίνη 18.000 IU** σε 14 ασθενείς. Σε 3 ασθενείς (21%) με τις διαγνώσεις κυκλοφορικού:

- Το 33% (1 ασθενής) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα I73.9 (Περιφερική αγγειοπάθεια, μη καθορισμένη).

- Το 67% (2 ασθενείς) είχε I80-I89 (Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού) και συγκεκριμένα το 50% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I80 (Φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα), I81 (Θρόμβωση πυλαίας φλέβας).

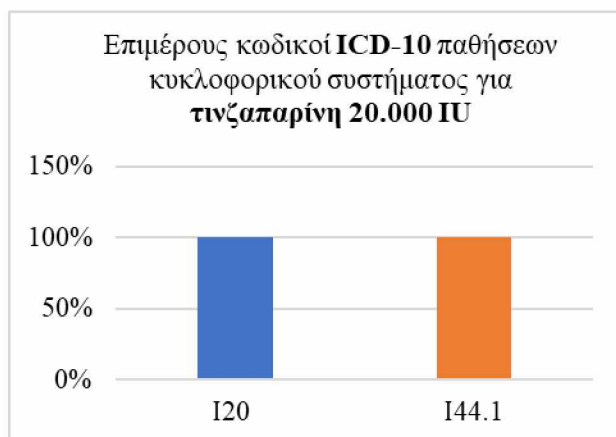
Διάγραμμα 69. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος τινζαπαρίνης 18.000 IU



Το INNOHEP INJSOL 10X20000ANTI XA IU/2ML VIAL με τινζαπαρίνη 20.000 IU σε 32 ασθενείς. Σε 2 ασθενείς (6,3%) με τις διαγνώσεις ασθενειών κυκλοφορικού:

- Το 50% (1 ασθενής) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα I20.
- Το 50% I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα I44.1.

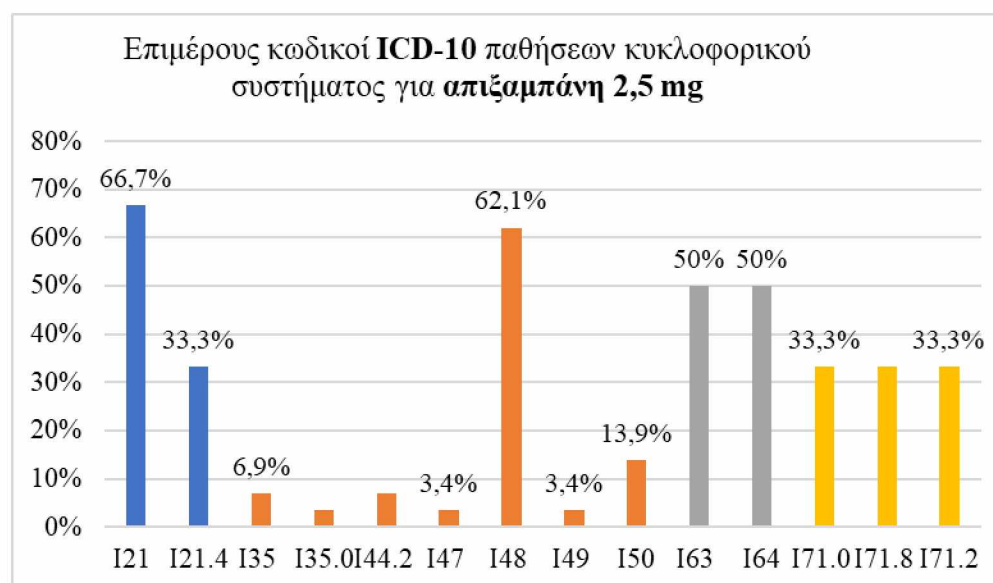
Διάγραμμα 70. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος τινζαπαρίνης 20.000 IU



Το φάρμακο ELIQUIS F.C TAB 2,5MG/TAB BTX60 σε BLISTERS με τη δραστική ουσία **απιξαμπάνη 2,5 mg** συνταγογραφήθηκε σε 42 ασθενείς. Σε 37 ασθενείς (88,1%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 8,1% (3 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 66,7% (2 ασθενείς) είχε I21 (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου), το 33,3% (1 ασθενής) είχε I21.4 (Οξύ υπενδοκαρδιακό έμφραγμα του μυοκαρδίου).
- Το 78,4% (29 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 62,1% (18 ασθενείς) είχε I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός), το 13,9% (4 ασθενείς) είχε I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια), το 6,9% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), I44.2 (Κολποκοιλιακός αποκλεισμός, πλήρης), το 3,4% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I35.0 (Στένωση αορτικής (βαλβίδας)), I47 (Παροξυσμική ταχυκαρδία), I49 (Άλλες καρδιακές αρρυθμίες).
- Το 5,4% (2 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό).
- Το 8,1% (3 ασθενείς) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 33,3% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I71.0 (Διαχωρισμός της αορτής [οποιασδήποτε εντόπισης]), I71.8 (Αορτικό ανεύρυσμα μη καθορισμένης εντόπισης, με ρήξη), I71.2.

Διάγραμμα 71. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος **απιξαμπάνης 2,5 mg**



Το φάρμακο ELIQUIS F.C TAB 5MG/TAB BTX60 σε BLISTERS με τη δραστική ουσία **απιξαμπάνη 5 mg** συνταγογραφήθηκε σε 71 ασθενείς. Σε 67 ασθενείς (94,4%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 1,4% (1 ασθενής) είχε I10-I15 (Υπερτασική νόσος) και συγκεκριμένα I11.9 (Υπερτασική καρδιοπάθεια χωρίς (συμφορητική) καρδιακή ανεπάρκεια).

- Το 8,5% (6 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 33,3% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I21 (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου), I25 (Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια), το 16,7% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I20 (Στηθάγχη), I21.4 (Οξύ υπενδοκαρδιακό έμφραγμα του μυοκαρδίου).

- Το 2,8% (2 ασθενείς) είχε I26-I28 (Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας) και συγκεκριμένα I26 (Πνευμονική εμβολή).

- Το 64,2% (43 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 74,3% (32 ασθενείς) είχε I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός), το 9,3% (4 ασθενείς) είχε I35.0 (Στένωση αορτικής (βαλβίδας)), το 4,7% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), I47 (Παροξυσμική ταχυκαρδία), I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια), το 2,3% (1 ασθενής) είχε I34.2 (Μη ρευματική στένωση μιτροειδούς (βαλβίδας)).

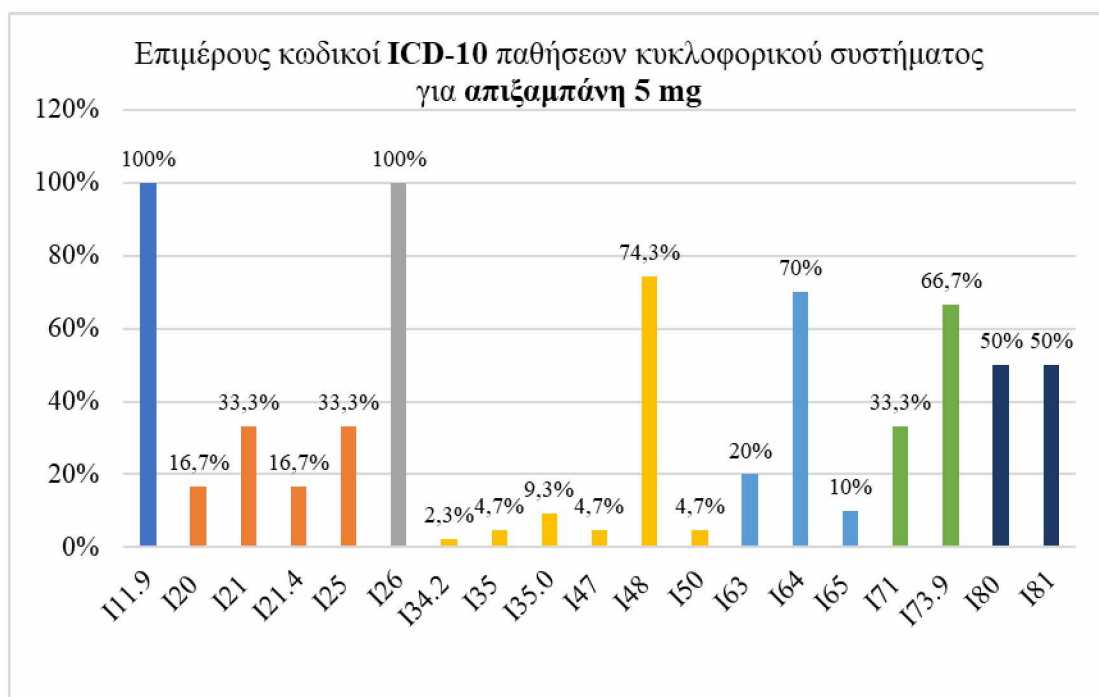
- Το 14,9% (10 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 70% (7 ασθενείς) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό), το 20% (2 ασθενείς) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), το 10% (1 ασθενής) I65 (Απόφραξη και στένωση των προεγκεφαλικών αρτηριών, που δεν καταλήγει σε εγκεφαλικό έμφρακτο).

- Το 4,5% (3 ασθενείς) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 66,7% (2 ασθενείς) είχε I73.9 (Περιφερική αγγειοπάθεια, μη καθορισμένη), το 33,3% (1 ασθενής) είχε I71 (Αορτικό ανεύρυσμα και διαχωρισμός αορτής).

- Το 2,8% (2 ασθενείς) είχε I80-I89 (Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού) και συγκεκριμένα το 50% (1 ασθενής

για κάθε ένα ICD-10) είχε I80 (Φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα), I81 (Θρόμβωση πυλαίας φλέβας).

Διάγραμμα 72. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος **απιξαμπάνης 5 mg**

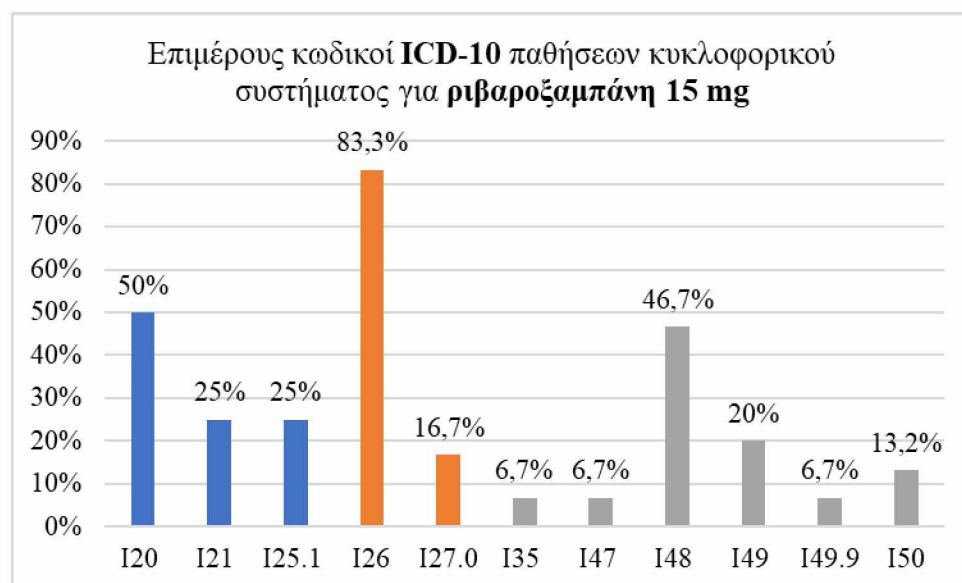


Το φάρμακο XARELTO F.C TAB 15MG/TAB BTX28 ΣΕ BLISTERS με τη δραστική ουσία **ριβαροξαμπάνη 15 mg** συνταγογραφήθηκε σε 34 ασθενείς. Σε 29 ασθενείς (85,3%) με διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 27,6% (8 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (4 ασθενείς) είχε I20 (Στηθάγχη), το 25% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I21 (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου), I25.1 (Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια).
- Το 20,7% (6 ασθενείς) είχε I26-I28 (Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 83,3% (5 ασθενείς) είχε I26 (Πνευμονική εμβολή), το 16,7% (1 ασθενής) είχε I27.0 (Πρωτοπαθής πνευμονική υπέρταση).
- Το 51,7% (15 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 46,7% (7 ασθενείς) είχε I48 (Κολπική μαρμαρυγή και περυγισμός), το 20% (3 ασθενείς) είχε I49 (Άλλες καρδιακές αρρυθμίες), το 13,2% (2 ασθενείς) είχε I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια), το 6,7% (1 ασθενής για κάθε

ένα ICD-10) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), I47 (Παροξυσμική ταχυκαρδία), I49.9 (Καρδιακή αρρυθμία, μη καθορισμένη).

Διάγραμμα 73. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος **ριβαροξαμπάνης 15 mg**



Το φάρμακο XARELTO F.C TAB 20MG/TAB BTX28 ΣΕ BLISTERS με τη δραστική ουσία **ριβαροξαμπάνη 20 mg** συνταγογραφήθηκε σε 60 ασθενείς. Σε 50 ασθενείς (83,3%) με διαγνώσεις ασθενειών κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 5% (3 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 33,3% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I20 (Στηθάγχη), I20.0 (Ασταθής στηθάγχη), I25.1 (Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια).

- Το 10% (6 ασθενείς) είχε I26-I28 (Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 83,3% (5 ασθενείς) είχε I26 (Πνευμονική εμβολή), το 16,7% (1 ασθενής) είχε I28.9 (Νόσημα των πνευμονικών αγγείων, μη καθορισμένο).

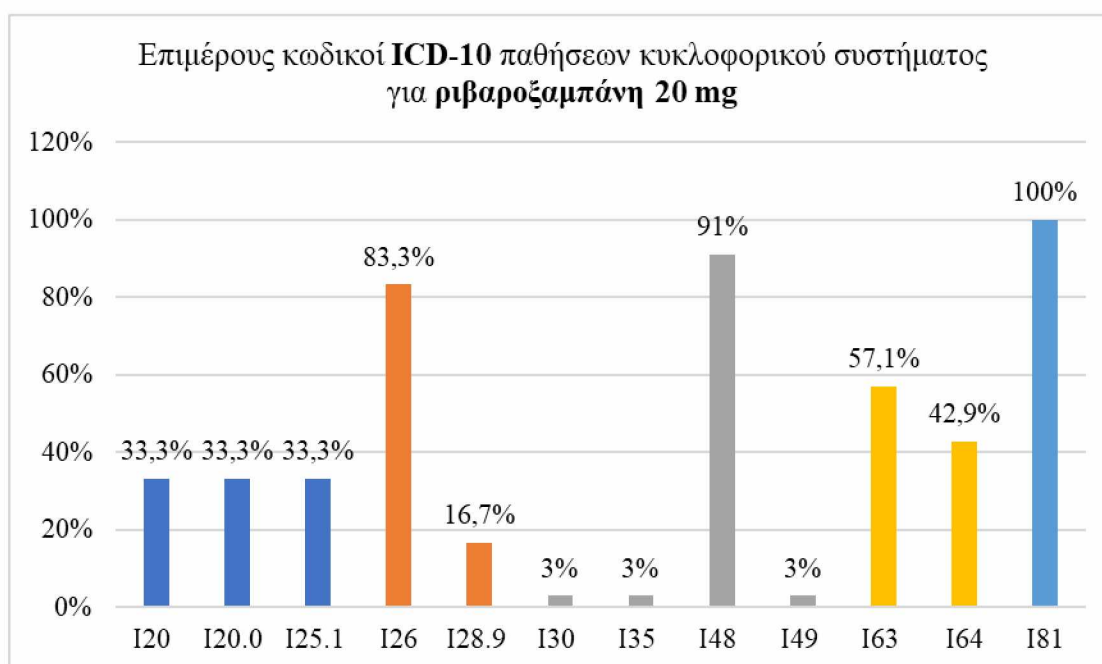
- Το 55% (33 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 91% (30 ασθενείς) είχε I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός), το 3% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I30 (Οξεία περικαρδίτιδα), I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), I49 (Άλλες καρδιακές αρρυθμίες).

- Το 11,7% (7 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 57,1% (4 ασθενείς) είχε I63 (Εγκεφαλικό

έμφρακτο), το 42,9% (3 ασθενείς) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό).

- Το 2% (1 ασθενής) είχε I80-I89 (Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού) και συγκεκριμένα I81 (Θρόμβωση πυλαίας φλέβας).

Διάγραμμα 74. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος **ριβαροξαμπάνης 20 mg**

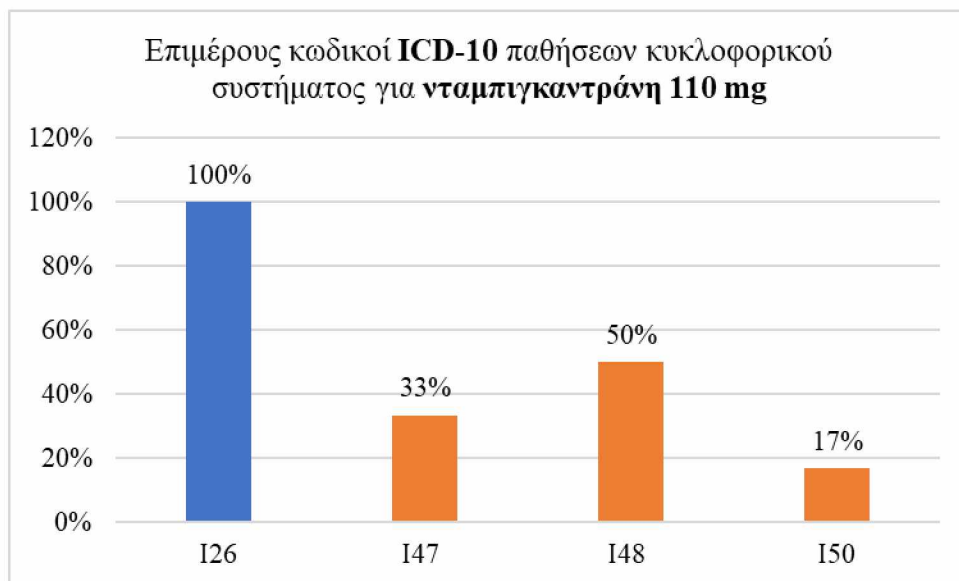


Το φάρμακο PRADAXA CAPS 110MG/CAP BTX60 με τη δραστική ουσία **ετεξιλική νταμπιγκαντράνη 110 mg** συνταγογραφήθηκε σε 9 ασθενείς. Σε 7 ασθενείς (77,8%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 14,3% (1 ασθενής) είχε I26-I28 (Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας) και συγκεκριμένα I26 (Πνευμονική εμβολή).

- Το 86% (6 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (3 ασθενείς) είχε I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός), το 33% (2 ασθενείς) είχε I47 (Παροξυσμική ταχυκαρδία), το 17% (1 ασθενής) είχε I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια).

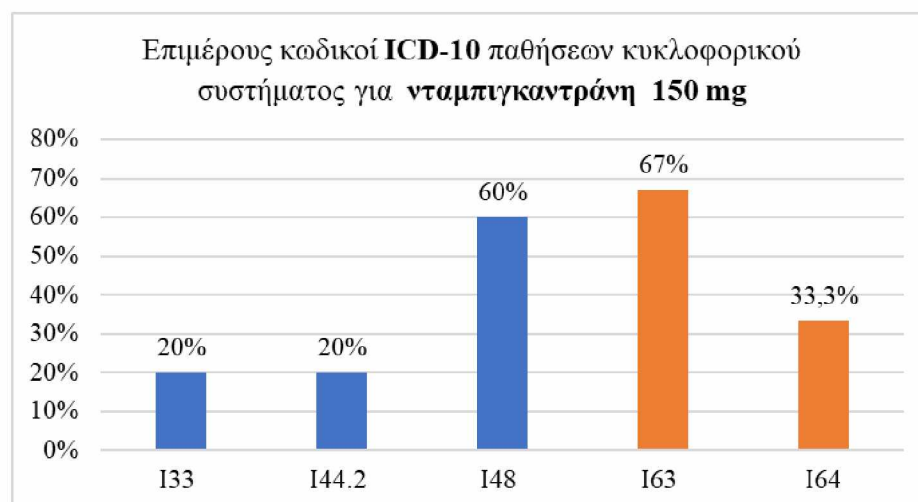
Διάγραμμα 75. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος νταμπιγκαντράνης 110 mg



Το φάρμακο PRADAXA CAPS 150MG/CAP BTX60 με τη δραστική ουσία **ετεξιλική νταμπιγκαντράνη 150 mg** συνταγογραφήθηκε σε 8 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 62,5% (5 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 60% (3 ασθενείς) είχε I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός), το 20% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I33 (Οξεία και υποξεία ενδοκαρδίτιδα), I44.2 (Κολποκοιλιακός αποκλεισμός, πλήρης).
- Το 37,5% (3 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 67% (2 ασθενείς) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο), το 33,3% (1 ασθενής) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό).

Διάγραμμα 76. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος νταμπιγκαντράνης 150 mg



Το φάρμακο SINTROM TABL 20X4MG/TABL με τη δραστική ουσία **ακενοκουμαρόλη 4 mg** συνταγογραφήθηκε σε 41 ασθενείς. Σε 36 ασθενείς (88%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 10% (4 ασθενείς) είχε I05-I09 (Χρόνια ρευματική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (2 ασθενείς) είχε I05 (Ρευματικά νοσήματα της μιτροειδούς βαλβίδας), το 25% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I05.2 (Στένωση μιτροειδούς με ανεπάρκεια), I08.2 (Διαταραχές αμφοτέρων της αορτικής και της τριγλώχινας βαλβίδας).
- Το 5% (2 ασθενείς) είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα I25 (Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια).
- Το 2% (1 ασθενής) είχε I26-I28 (Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας) και συγκεκριμένα I28 (Άλλα νοσήματα των πνευμονικών αγγείων).
- Το 56% (23 ασθενείς) είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 44% (10 ασθενείς) είχε I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός), το 22% (5 ασθενείς) είχε I50 (Καρδιακή ανεπάρκεια), το 9% (2 ασθενείς για κάθε ένα ICD-10) είχε I35 (Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας), I35.0 (Στένωση αορτικής (βαλβίδας)), το 4% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I33 (Οξεία και υποξεία ενδοκαρδίτιδα), I34.2 (Μη ρευματική στένωση

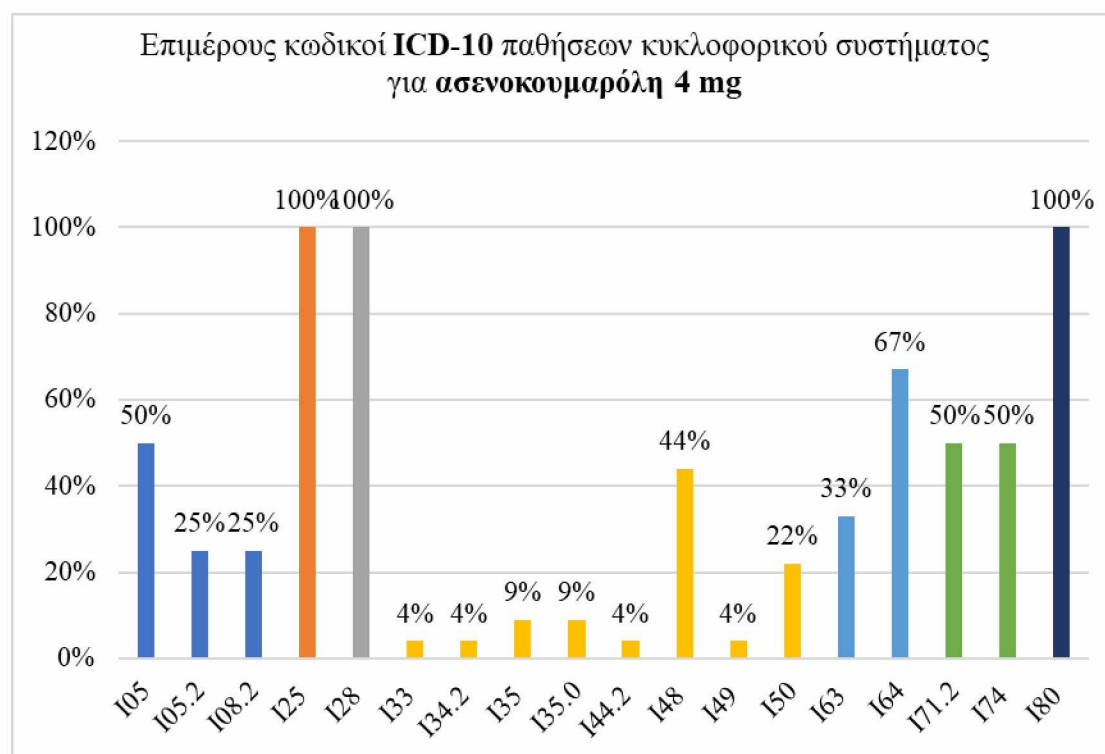
μιτροειδούς (βαλβίδας), I44.2 (Κολποκοιλιακός αποκλεισμός, πλήρης), I49 (Άλλες καρδιακές αρρυθμίες).

- Το 7% (3 ασθενείς) είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 67% (2 ασθενείς) είχε I64 (Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό), το 33% (1 ασθενής) είχε I63 (Εγκεφαλικό έμφρακτο).

- Το 5% (2 ασθενείς) είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα στην ομάδα αυτή το 50% (1 ασθενής για κάθε ένα ICD-10) είχε I71.1 (Θωρακικό αορτικό ανεύρυσμα, χωρίς αναφορά για ρήξη), I74 (Αρτηριακή εμβολή και θρόμβωση).

- Το 2% (1 ασθενής) είχε I80-I89 (Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού) και συγκεκριμένα I80 (Φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα).

Διάγραμμα 77. ICD-10 κυκλοφορικού συστήματος **ακενοκουμαρόλης 4 mg**



Κεφάλαιο 4 Συζήτηση

Πραγματοποιήσαμε φαρμακοεπιδημιολογική μελέτη παρατήρησης με την καταγραφή των συνταγών των νοσηλευόμενων ασθενών που αφορούσαν στην αντιπηκτική αγωγή το χρονικό διάστημα Ιουνίου-Σεπτεμβρίου 2021 σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Διαπιστώσαμε ότι η ενέσιμη αντιπηκτική αγωγή ήταν αυτή που κυρίως επικρατούσε στις αγωγές των ασθενών ενώ η κατανάλωση των από του στόματος αντιπηκτικών φαρμάκων (OACs) ήταν πολύ μικρότερη. Το 97,9%, ήταν ενέσιμη αντιπηκτική αγωγή (κυρίως ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους), ενώ το 2,1% ήταν από του στόματος αντιπηκτικά (OACs). Τα DOACs (άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά) αποτελούσαν το 1,8% των αντιπηκτικών που καταναλώθηκαν στο νοσοκομείο.

Παρόλο που η κατανάλωση των DOACs ήταν χαμηλή, τα DOACs έχουν αντικαταστήσει τα κουμαρινικά αντιπηκτικά (βαρφαρίνη, ακενοκουμαρόλη), αποτελώντας το 84% των από του στόματος αντιπηκτικών (OACs) που χρησιμοποιήθηκαν στην κλινική πράξη, με συχνότερα χρησιμοποιούμενα τη ριβαροξαμπάνη και την απιξαμπάνη. Η κατανάλωση της ακενοκουμαρόλης (κουμαρινικό αντιπηκτικό) αντιστοιχούσε στο 16% των OACs.

Η κατανάλωση των OACs στο νοσοκομειακό περιβάλλον είναι μικρή σε σύγκριση με τα ενέσιμα αντιπηκτικά επειδή οι ασθενείς μπορεί να εισήχθησαν στο νοσοκομείο για κάποιο χειρουργείο και το OAC διεκόπη με στόχο τη μείωση του αιμορραγικού κινδύνου των ασθενών. Συνήθως οι ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο διακόπτουν το OAC και παίρνουν ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους. Επιπλέον, η χρήση των από του στόματος αντιπηκτικών δεν προτιμάται σε ασθενείς νοσηλευόμενους σε μονάδες εντατικής θεραπείας όπου η χορήγησης ενέσιμης αγωγής είναι σαφώς πιο εύχρηστη και για πρακτικούς λόγους (ο ασθενής δεν μπορεί να καταπιεί χάπια) ή ακόμη και σε ορισμένες περιπτώσεις σε ψυχιατρικούς ασθενείς (ελλιπής συμμόρφωση στην από του στόματος αγωγή).

Παρά τα πλεονεκτήματά τους, τα DOACs έχουν υψηλό αιμορραγικό κίνδυνο σε ομάδες ασθενών υψηλού κινδύνου, όπως ασθενείς με ηπατική και νεφρική δυσλειτουργία, ηλικιωμένους, υπέρτασικούς, ασθενείς με βαλδιδιοπάθειες.¹³

Στη μελέτη που πραγματοποιήσαμε τα ενέσιμα αντιπηκτικά προτιμήθηκαν από τους κλινικούς γιατρούς ως πιο ασφαλή για τους νοσηλευόμενους ασθενείς. Ένας άλλος λόγος που μπορεί να περιορίζει την κατανάλωση των DOACs, μπορεί να είναι η έλλειψη εξοικείωσης των γιατρών με αυτά τα φάρμακα. Με την πάροδο του χρόνου και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που ανακύπτουν είναι πιθανό τα DOACs να αντικαταστήσουν τους ανταγωνιστές της βιταμίνης K και την ηπαρίνη ως στάνταρ θεραπευτική προσέγγιση στους ασθενείς που έχουν πρώτο επεισόδιο θρόμβωσης.³

Κατά το διάστημα της μελέτης που πραγματοποιήσαμε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, αρκετές κλινικές είχαν μετατραπεί σε κλινικές COVID-19. Κλινικές στις οποίες νοσηλεύονταν ασθενείς με COVID-19 ήταν οι Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡ., Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡ, Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡ, ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡ, Μ.Ε.Θ.ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ 2. Η αυξημένη χρήση των ενέσιμων αντιπηκτικών και ειδικά ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους (με 1^η θέση κατανάλωσης την ενοξαπαρίνη) στο διάστημα της μελέτης (Ιούνιος-Σεπτέμβριος 2021) αιτιολογείται από την υπάρχουσα πανδημία COVID-19 και τις κατευθυντήριες οδηγίες για τη χρήση της ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους σε ασθενείς με COVID-19.^{14,15}

Σύμφωνα με τις συστάσεις του Τμήματος Αιμόστασης της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας όλοι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με COVID-19 χρήζουν θρομβοπροφύλαξης με ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους (συνιστώμενες δόσεις προσαρμοσμένες με βάση τη νεφρική λειτουργία των ασθενών και το σωματικό τους βάρος). Στους νοσηλευόμενους ασθενείς που ήταν υπό DOACs ή κουμαρινικά αντιπηκτικά, συνιστάται η μετατροπή της από του στόματος αντιπηκτικής αγωγής σε παρεντερική αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Η μετατροπή της από του στόματος αντιπηκτικής αγωγής σε παρεντερική αντιπηκτική δικαιολογείται απόλυτα εξαιτίας της αντιφλεγμονώδους δράσης της ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους και της έλλειψης αλληλεπιδράσεων με φάρμακα που χορηγούνται για την κύρια νόσο των ασθενών με COVID-19. Προτεινόμενα για θρομβοπροφύλαξη είναι η ενοξαπαρίνη και η ηπαρίνη, εναλλακτικά της ενοξαπαρίνης μπορεί να χορηγηθεί οποιαδήποτε ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους.^{14,15}

Στη μελέτη που πραγματοποιήσαμε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης μεταξύ των ενέσιμων αντιπηκτικών, μεγαλύτερη κατανάλωση είχε η ενοξαπαρίνη

(63,5%), η τινζαπαρίνη (18,5%), η ηπαρίνη (6,3%), η βεμηπαρίνη (6,1%) και μικρότερη κατανάλωση η φονταπαρινόζη (5,6%). Υπήρχαν περιπτώσεις ασθενών που ενώ τους χορηγήθηκε αρχικά τινζαπαρίνη στη συνέχεια οι γιατροί αποφάσισαν τη χορήγηση ενοξαπαρίνης και το αντίστροφο. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους (και κυρίως η ενοξαπαρίνη) συνταγογραφήθηκαν σε ασθενείς με διάγνωση U07.1 (COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος) ως θεραπευτική επιλογή με στόχο τη μείωση του υψηλού θρομβωτικού κινδύνου των νοσηλεύομενων ασθενών με COVID-19, ενώ τα από του στόματος αντιπηκτικά κυρίως με διάγνωση I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός). Η συχνότερη διάγνωση συνταγογράφησης της ενοξαπαρίνης (στην πλειονότητα των δοσολογιών της) ήταν U07.1 σε ποσοστά 10,5%, 30,5%, 29,5%, 12,9%, 25%, για την ενοξαπαρίνη 2.000 IU, ενοξαπαρίνη 4.000 IU, ενοξαπαρίνη 6.000 IU, ενοξαπαρίνη 8.000 IU, ενοξαπαρίνη 12.000 IU, αντίστοιχα.

Πιο αναλυτικά, οι διαγνώσεις με τον υψηλότερο επιπολασμό για τους ασθενείς με ενέσιμα αντιπηκτικά ήταν:

Για την φονταπαρινόζη ήταν COVID-19, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό. Για την βεμηπαρίνη ήταν Κακοήθεια, Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας, COVID-19, Καρδιακή ανεπάρκεια. Για την ενοξαπαρίνη ήταν COVID-19, Καρδιακή ανεπάρκεια, Εγκεφαλικό επεισόδιο, Στηθάγχη, Κακοήθεια. Για την τινζαπαρίνη ήταν COVID-19, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό, Κακοήθεια.

Για τα από του στόματος αντιπηκτικά οι διαγνώσεις με τον υψηλότερο επιπολασμό για τους ασθενείς ήταν:

Για την απιξαμπάνη ήταν Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό, Καρδιακή ανεπάρκεια. Για την ριβαροξαμπάνη ήταν Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός, Πνευμονική εμβολή, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό. Για την ετεξλική νταμπιγκαντράνη ήταν Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό. Για την ακενοκουμαρόλη ήταν Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός, Εγκεφαλικό έμφρακτο.

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε (2015-2019) με δεδομένα από πάνω από 455.000 συνταγές σε 43 τριτοβάθμια νοσοκομεία σε πέντε πόλεις της Κίνας είχε στόχο τη

διερεύνηση των μοτίβων συνταγογράφησης των OACs (βαρφαρίνη, νταμπιγκαντράνη, ριβαροξαμπάνη, απιξαμπάνη) στην πρόληψη θρομβοεμβολικών ασθενειών. Από το 2^ο τρίμηνο του 2015, η χρήση των OACs συνολικά στους νοσηλευόμενους ασθενείς σταδιακά μειώθηκε από 20,4% σε 15%. Η βαρφαρίνη (κουμαρινικό αντιπηκτικό) ήταν από το 1^ο τρίμηνο του 2015 έως το 4^ο τρίμηνο του 2019 το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο OAC, ενώ η χρήση των DOACs αυξήθηκε ραγδαία το αντίστοιχο χρονικό διάστημα. Συγκεκριμένα τα DDDs της ριβαροξαμπάνης αυξήθηκαν από 5.409 το 1^ο τρίμηνο του 2015 σε 125.800 το 4^ο τρίμηνο του 2019. Παρόλο που η κατανάλωση νταμπιγκαντράνης και απιξαμπάνης ήταν μικρότερη από της ριβαροξαμπάνης, η χρήση τους αυξήθηκε σταδιακά κατά τη διάρκεια της μελέτης. Η ριβαροξαμπάνη ξεπέρασε σε κατανάλωση τη βαρφαρίνη στους ασθενείς με εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και από το 1^ο τρίμηνο του 2018 η ριβαροξαμπάνη έγινε το πιο ευρέως συνταγογραφούμενο OAC. Στους ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή η κατανάλωση της ριβαροξαμπάνης υπερέβη την κατανάλωση της βαρφαρίνης από το 2^ο τρίμηνο του 2019. Η πλειονότητα των OACs συνταγογραφήθηκε από καρδιολογικά και καρδιοθωρακοχειρουργικά τμήματα. Στη ριβαροξαμπάνη (κυρίως από τα DOACs) αποδίδεται ως επί τω πλείστων η ολοένα αυξανόμενη χρήση των από του στόματος αντιπηκτικών. Στην παραπάνω μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα παρατηρήθηκε ότι οι εξωτερικοί ασθενείς και οι ηλικιωμένοι ασθενείς ανήκαν στην ομάδα με την υψηλότερη κατανάλωση των DOACs.¹³

Στη μελέτη που πραγματοποιήσαμε σε διάστημα τετράμηνου στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης βρήκαμε ότι η ριβαροξαμπάνη είχε τη μεγαλύτερη κατανάλωση DDDs μεταξύ των OACs και συγκεκριμένα 427 DDDs (39%), στην 2^η θέση κατανάλωσης με πολύ μικρή διαφορά ήταν η απιξαμπάνη με 420 DDDs (38%), στην 3^η θέση το κουμαρινικό αντιπηκτικό ακενοκουμαρόλη με 176 DDDs (16%) και στη τελευταία θέση η νταμπιγκαντράνη με κατανάλωση 82 DDDs (7%), ενώ δεν καταναλώθηκε η βαρφαρίνη. Η καρδιολογική κλινική ήταν η κλινική με τις περισσότερες περιπτώσεις ασθενών στους οποίους συνταγογραφήθηκε κάποιο DOAC ή OAC.

Άλλη μελέτη σύγκρινε τη χρήση των DOACs και των ηπαρινών χαμηλού μοριακού βάρους σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε νοσοκομείο και ειδικά οι υψηλού κινδύνου για φλεβική θρομβοεμβολική νόσο χρήζουν θρομβοπροφύλαξης, ενώ το όφελος της πρόληψης με τη χρήση των DOACs είναι

αμφιλεγόμενο. Συμπεριελήφθησαν τυχαιοποιημένες μελέτες (ADOPT trial, MAGELLAN trial, APEX trial) νοσηλευόμενων ασθενών και βρέθηκε ότι η χρήση των DOACs δεν μείωσε τον κίνδυνο συμπτωματικής εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης και πνευμονικής εμβολής σε σύγκριση με τις ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους, ενώ οριακά αυξήθηκε ο κίνδυνος μείζονος αιμορραγίας. Το όποιο όφελος με τα DOACs αφορούσε στη μείωση ασυμπτωματικού φλεβικού θρομβοεμβολισμού και δεν υπήρχε στα συμπτωματικά περιστατικά φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου.¹⁶

Άλλη μελέτη ασχολήθηκε με τον κίνδυνο υποτροπής της φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου και με τη μείζονα αιμορραγία σε ασθενείς που είχαν ενεργό καρκίνο και φλεβική θρομβοεμβολική νόσο και ήταν υπό απιξαμπάνη, βαρφαρίνη, ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους. Σύμφωνα με τυχαιοποιημένη μελέτη η απιξαμπάνη (μελέτη CARAVAGGIO) έδειξε, χωρίς να αυξήσει τον κίνδυνο μείζονος αιμορραγίας, ότι είναι μη κατώτερη της δαλτεπαρίνης για ασθενείς που είχαν φλεβική θρομβοεμβολική νόσο που σχετιζόταν με κάποια μορφή καρκίνου. Από την αναδρομική μελέτη βάσης δεδομένων που συμπεριέλαβε ασθενείς με ενεργό καρκίνο και κάποιο φλεβικό θρομβοεμβολικό συμβάν προέκυψε ότι οι ασθενείς της απιξαμπάνης είχαν μικρότερο κίνδυνο υποτροπής φλεβικού θρομβοεμβολισμού και μείζονος αιμορραγίας σε σύγκριση με αυτούς υπό ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους στο γενικό πληθυσμό της μελέτης. Οι καρκινοπαθείς χωρίς μεταστατικό καρκίνο που λάμβαναν βαρφαρίνη είχαν χαμηλότερο κίνδυνο υποτροπής φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου σε σύγκριση με τους ασθενείς υπό ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (παρόμοιο κίνδυνο υποτροπής φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου στους ασθενείς με μεταστατική κακοήθεια).¹⁷

Τα DOACs φαίνεται ότι είναι δημοφιλή ως εναλλακτική στρατηγική αντιπηκτικής αγωγής και έχουν κερδίσει τους ανταγωνιστές της βιταμίνης K ως παράγοντες 1^{ης} γραμμής θεραπείας, εξαιτίας του απλού δοσολογικού σχήματος, της έλλειψης αναγκαιότητας εργαστηριακού ελέγχου για ρύθμιση INR και των βελτιωμένων κλινικών αποτελεσμάτων. Στις ΗΠΑ από αναλύσεις του κόστους φάνηκε ότι τα υψηλότερα ποιοτικώς σταθμισμένα έτη ζωής για την πρόληψη εγκεφαλικού σε ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή είχαν οι ασθενείς με απιξαμπάνη και ακολούθως με νταμπιγκαντράνη, ριβαροξαμπάνη και τα λιγότερα με βαρφαρίνη. Επιπλέον από το 2010 έως το 2017 για τους ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή καταγράφηκε μεγάλη αύξηση στη χρήση των DOACs στους ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή. Από το 2013 οι συνταγές με DOACs έχουν

υπερβεί τις συνταγές με βαρφαρίνη και η απιζαμπάνη φαίνεται να είναι το πιο συχνά συνταγογραφούμενο από του στόματος αντιπηκτικό στους ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή.¹⁸

Στη μελέτη που πραγματοποιήσαμε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης τα DOACs (84% των OACs, 929 DDDs) είχαν πολύ μεγαλύτερη κατανάλωση σε σύγκριση με το κουμαρινικό αντιπηκτικό ακενοκουμαρόλη (16% των OACs, 176 DDDs), ενώ η απιζαμπάνη (45% των DOACs, 420 DDDs) έρχεται στη 2^η θέση του συχνότερα συνταγογραφούμενου DOAC αμέσως μετά από τη ριβαροξαμπάνη (46% των DOACs, 427 DDDs).⁴

Σε άλλη μελέτη 1.716 νοσηλευόμενων ασθενών (Απριλίου-Ιουνίου 2009) υπό αντιπηκτική αγωγή για οξύ στεφανιαίο συμβάν ή για πρόληψη ή θεραπεία φλεβικού θρομβοεμβολισμού βρέθηκε ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων συνταγογραφήθηκε υποδορίως η ενοξαπαρίνη (70% των περιπτώσεων) και ακολούθως υποδορίως χορηγούμενη μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη.¹⁹

Στη μελέτη που πραγματοποιήσαμε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης σε χρονικό διάστημα τετραμήνου στο σύνολο των ενέσιμων αντιπηκτικών (51.936 DDDs) το 63,5% (32.983 DDDs) αφορούσε στην κατανάλωση της ενοξαπαρίνης, το 18,5% της τινζαπαρίνης, με την μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη να καταλαμβάνει την 3^η θέση του συχνότερα συνταγογραφούμενου ενέσιμου αντιπηκτικού (6,3%, 3.250 DDDs).

Σε μελέτη που είχαμε πραγματοποιήσει στο παρελθόν και αφορούσε στην κατανάλωση των αντιπηκτικών κατά τη διάρκεια του 2^{ου} κύματος της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα είχαμε βρει ότι το Νοέμβριο του 2020 στο σύνολο των 32.025 DDDs των ενέσιμων αντιπηκτικών τα ποσοστά κατανάλωσης της ενοξαπαρίνης, τινζαπαρίνης, ηπαρίνης ήταν 72,2%, 14,4%, 7,4%, αντίστοιχα.⁵

Σε άλλη μελέτη που κατέγραψε την αντιπηκτική συνταγογράφιση στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Αγγλία η χρήση των DOACs σε ασθενείς με διάγνωση κολπικής μαρμαρυγής παρουσίασε ραγδαία αύξηση. Το 2014 τα DOACs κατείχαν το 9% της αντιπηκτικής συνταγογράφισης, ενώ το 2019 το 74%, με την κατανάλωση της βαρφαρίνης να μειώνεται. Η κατανάλωση των DOACs ήταν από 53 έως 99% των OACs.²⁰

Σε μελέτη δεκαετίας που κατέγραψε τη χορήγηση των DOACs και των OACs στην Αυστραλία (συμπεριέλαβε νοσηλευόμενους ασθενείς) βρέθηκε ότι η συνταγογράφηση των DOAC αυξήθηκε από 2,7% το 2011 σε 76,3% το 2018 ενώ της βαρφαρίνης μειώθηκε από 97,3% σε 23,8%.²¹

Άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία (2009-2019) και αφορούσε στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας φαίνεται ότι για διάφορες ενδείξεις (πχ πρόληψη εγκεφαλικού στην κολπική μαρμαρυγή, φλεβικός θρομβοεμβολισμός) σε ασθενείς που χρήζουν αντιπηκτικής αγωγής τα άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά αντικαθιστούν τους ανταγωνιστές της βιταμίνης K. Καταγράφηκε αύξηση της χρήσης των DOACs από 16% (2015) σε 62% (2019). Η απιξαμπάνη είναι το πιο συχνά συνταγογραφούμενο φάρμακο στη μελέτη παρουσιάζοντας αύξηση στην κατανάλωση από 4,3% το 2015 σε 31,8% το 2019. Η νταμπιγκαντράνη ήταν το DOAC που συνταγογραφήθηκε λιγότερο (2,5% το 2019) κάτι που θα μπορούσε να αποδοθεί ότι στους νεφροπαθείς είναι το λιγότερο κατάλληλο αντιπηκτικό. Η κατανάλωση της βαρφαρίνης μειώθηκε σημαντικά μεταξύ 2009 και 2019 και μεγάλη μείωση παρατηρήθηκε μετά το 2015. Τα από του στόματος αντιπηκτικά αποτελούσαν το 1,8% όλων των συνταγών το 2019 ενώ το 2015 ήταν 1,4%. Τα DOACs αποτελούσαν το 61,8% όλων των συνταγών των αντιπηκτικών φαρμάκων το 2019 ενώ το 2015 ήταν χαμηλότερο και συγκεκριμένα 16,4%.²²

Στη δική μας μελέτη στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης στο τετράμηνο του 2021 η κατανάλωση των OACs ήταν το 2,1% της συνολικής κατανάλωσης αντιπηκτικών φαρμάκων και τα DOACs αποτελούσαν το 1,8% των αντιπηκτικών που καταναλώθηκαν.⁴ Στην ομάδα των OACs η απιξαμπάνη κατείχε τη 2^η θέση κατανάλωσης με ποσοστό 38%, ενώ στην 3^η θέση ήταν ο ανταγωνιστής της βιταμίνης K, η ακενοκουμαρόλη, με ποσοστό 16% στο σύνολο της κατανάλωσης των OACs. Η νταμπιγκαντράνη ήταν το DOAC που συνταγογραφήθηκε λιγότερο σε ποσοστό 7% στο σύνολο της κατανάλωσης των OACs. Τα DOACs αποτελούσαν το 84% στο σύνολο της κατανάλωσης των OACs και ο ανταγωνιστής της βιταμίνης K, η ακενοκουμαρόλη, το 16%. Η συχνότερη διάγνωση για τα DOACs και τα OACs ήταν η κολπική μαρμαρυγή.

Στη μελέτη που πραγματοποιήσαμε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης μεταξύ των 2.326 ασθενών το 58% ήταν άνδρες που έλαβαν αντιπηκτική αγωγή. Σε προηγούμενη μελέτη μας ηλικιωμένων ασθενών σε φαρμακείο της κοινότητας της

Θεσσαλονίκης που αφορούσε την πολυφαρμακία, βρήκαμε ότι το 55,1% των ανδρών με πολυφαρμακία κατανάλωσε αντιπηκτικά και αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα.²³ Όπως βρήκαμε σε προηγούμενη μελέτη όπου διερευνήσαμε την πολυφαρμακία στους ηλικιωμένους (άνω των 65 ετών) και υπερήλικες (άνω των 80 ετών) ασθενείς της κοινότητας της Θεσσαλονίκης, τα αντιθρομβωτικά ήταν μεταξύ των πιο συχνά συνταγογραφούμενων φαρμάκων στους ηλικιωμένους ασθενείς με πολυφαρμακία.^{24,25}

Από τη μελέτη που πραγματοποιήσαμε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης αποκλείστηκαν οι παιδιατρικοί ασθενείς, καθώς η μελέτη αφορούσε ενήλικες ασθενείς, και οι ασθενείς με μηδενικό ΑΜΚΑ επειδή δε θα μπορούσε να υπολογιστεί η ηλικία τους για την περαιτέρω μελέτη. Στους περιορισμούς της μελέτης είναι ακόμη ότι δεν κατέστη εφικτό, με βάση τα στοιχεία που έχει πρόσβαση το φαρμακείο σχετικά με τις αντιπηκτικές αγωγές των νοσηλευόμενων ασθενών, να διερευνηθεί αν οι ασθενείς που λάμβαναν DOACs κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους αποτελούσαν νέες ενάρξεις DOACs στο νοσοκομειακό περιβάλλον ή αν αποτελούσαν συνέχεια της ήδη υπάρχουσας αγωγής του ασθενούς στο περιβάλλον της κοινότητας. Δεν καταγράφηκαν ηλεκτρονικές συνταγές αγωγής εξόδου DOACs ή OACs που συνταγογραφήθηκαν από τους γιατρούς και καταναλώθηκαν από τους ασθενείς από φαρμακεία της κοινότητας. Επιπλέον, δεν καταγράφηκε το DOAC που ενδεχομένως οι ασθενείς λάμβαναν χρονίως από φαρμακείο της κοινότητας και όταν χρειάστηκε να νοσηλευτούν (πχ για κάποιο χειρουργείο) το DOAC διεκόπη, ενώ καταγράφηκε η ενέσιμη αντιπηκτική αγωγή που οι γιατροί ενέκριναν ως ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη για τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Κεφάλαιο 5 Συμπεράσματα

Για τα ενέσιμα αντιπηκτικά:

Η **φονταπαρινόξη 2,5 mg** καταναλώθηκε κυρίως στις Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (19%), ΜΟΝ. ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ. ΑΝΑΙΣΘ 2 (13,2%), Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (13,1%), ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (7,9%), ΠΡΟΠ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (7,3%) με συχνότερες διαγνώσεις τις U07.1 (23,9%), R50/R50.0/R50.8/R50.9 (5,7%).

Η **φονταπαρινόξη 7,5 mg** καταναλώθηκε κυρίως στις ΠΡΟΠ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (22,5%), Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (17,2%), ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2 (17,2%), Β

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (6,4%), ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ (5,7%) με συχνότερες διαγνώσεις τις U07.1 (23,6%), I64, R06, R06.0, R50/R50.0/R50.8/R50.9 (5,5%).

Η **βημηπαρίνη 2.500 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚ (34,6%), ΜΟΝ. ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ. ΑΝΑΙΣΘ. (11,6%), ΜΟΝ. ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ. ΑΝΑΙΣΘ 2 (7,9%), ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (7,5%), ΠΡΟΠ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (6,8%) με συχνότερες διαγνώσεις τις C34 (7%), R50/R50.0/R50.8/R50.9 (4,8%), I35 (4,8%).

Η **βημηπαρίνη 3.500 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ.(24,3%), ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚ (17,3%), ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (13,8%), ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (11%), ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2 (9%) με συχνότερες διαγνώσεις τις U07.1 (9,6%), R10/R10.1 (7%), K80, R50/R50.0/R50.8/R50.9 (5,3%), J22 (4,4%), I50 (3,5%).

Η **ενοξαπαρίνη 2.000 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (26%), Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (16%), Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (10%), ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ. (8,5%), ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ (8%) με συχνότερες διαγνώσεις τις G99, U07.1 (10,5%), R50/R50.0/R50.8/R50.9 (7,5%), I50, I64 (6%), I63, I79.2 (4,5%).

Η **ενοξαπαρίνη 4.000 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (24%), ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (14%), Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (11%), ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ (9%), Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (8%) με συχνότερες διαγνώσεις τις U07.1 (30,5%), R50/R50.0/R50.8/R50.9 (9,5%).

Η **ενοξαπαρίνη 6.000 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (24%), ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ (17%), ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (13%), Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (10%), Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (10%) με συχνότερες διαγνώσεις τις U07.1 (29,5%), R50/R50.0/R50.8/R50.9 (6,5%), I21 (5,7%), I50 (4,9%).

Η **ενοξαπαρίνη 8.000 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ (36%), Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (15,9%), ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ (13,1%), ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (12,9%), Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (3,4%) με συχνότερες διαγνώσεις τις I50 (13,4%), I21, U07.1 (12,9%), I20 (9,2%), R50/R50.0/R50.8/R50.9 (7,4%), I48 (5,5%).

Η **ενοξαπαρίνη 12.000 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ (41%), Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (31%), ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (9%), ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠ. ΑΝΑΙΣΘ 2, ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ, ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ,

ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ, Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (3,6%) με συχνότερες διαγνώσεις τις U07.1 (25%), R50/R50.0/R50.8/R50.9 (18,8%), I20, I21, I50, I79, R06, R10/R10.1 R17, S00, Z03 (6,3%).

Η **ηπαρίνη 25.000 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ 2 (16,6%), ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ.ΑΝΑΙΣΘ. (11,4%), ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ (11,2%), ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (10%), Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (7,7%) με συχνότερες διαγνώσεις τις U07.1 (17,7%), R50/R50.0/R50.8/R50.9 (4,2%), C18 (3,9%), I63, N17 (3,5%), I35, I64 (3,3%).

Η **τινζαπαρίνη 4.500 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (31%), Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (14,4%), ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (10,9%), ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ (9,7%), Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (6%) με συχνότερες διαγνώσεις τις R10/R10.1 (11,1%), U07.1 (9%), S00 (6,4%), K80 (5,3%), R50/R50.0/R50.8/R50.9 (4,2%).

Η **τινζαπαρίνη 8.000 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (29,5%), ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (12,8%), Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (11,5%), ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ (9,3%), Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (6,2%) με συχνότερες διαγνώσεις τις R50/R50.0/R50.8/R50.9 (11,1%), U07.1 (9,3%), I35, R10/R10.1 (7,5%).

Η **τινζαπαρίνη 10.000 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (37,1%), Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (15%), Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (8,1%), ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (7%), ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ (6,2%) με συχνότερες διαγνώσεις τις U07.1 (46,1%), R10/R10.1 (9%), R50/R50.0/R50.8/R50.9 (5,6%).

Η **τινζαπαρίνη 14.000 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (27,1%), Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (11,5%), ΩΤΟΡΙΝΟΛ/ΚΗ (9%), ΑΣΗΠΤΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ (9%), ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (8,1%) με συχνότερες διαγνώσεις τις R50/R50.0/R50.8/R50.9 (14,6%), U07.1 (10,9%).

Η **τινζαπαρίνη 18.000 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (53,8%), ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ (7,5%), Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (7,5%), ΠΡΟΠ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (6,3%), ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (6,3%) με συχνότερες διαγνώσεις τις U07.1 (29%), R50/R50.0/R50.8/R50.9 (15%), C18.7, G40, I73.9, I80, I81, J22, L00, R17 (7%).

Η **τινζαπαρίνη 20.000 IU** καταναλώθηκε κυρίως στις Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (61%), ΑΝΑΝΗΨΗ-ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡ.ΚΛΙ/ΚΗΣ (14%), Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (12%), ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (7%), ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ (2%) με συχνότερες διαγνώσεις τις U07.1 (71,9%), R50/R50.0/R50.8/R50.9 (6,2%).

Για τα από του στόματος αντιπηκτικά:

Η **απιξαμπάνη 2,5 mg** καταναλώθηκε κυρίως στις ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ (56,3%), ΚΧ ΜΟΝ. ΕΝΤΑΤ. ΘΕΡΑΠ (8,8%), ΠΡΟΠ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (6,3%), ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (6,3%), ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΡ/ΚΗΣ (5%), ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (5%) με συχνότερες διαγνώσεις τις I48 (42,9%), I50 (9,5%), I21, I35, I44.2 (4,8%).

Η **απιξαμπάνη 5 mg** καταναλώθηκε κυρίως στις ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ (53%), ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (16%), Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (14%), ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ (7%), ΠΡΟΠ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (4,5%) με συχνότερες διαγνώσεις τις I48 (45%), I64 (9,9%), I35.0 (5,6%).

Η **ριβαροξαμπάνη 15 mg** καταναλώθηκε κυρίως στις ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ (38,6%), Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (23%), ΠΡΟΠ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (14,3%), Γ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (11,4%), ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (2,9%) με συχνότερες διαγνώσεις τις I48 (20,5%), I26 (14,7%), I20 (12%), I49, I64 (8,8%), I21, I25.1, I50 (5,9%).

Η **ριβαροξαμπάνη 20 mg** καταναλώθηκε κυρίως στις ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ (25%), Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (21%) ΠΡΟΠ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (13%), ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ (9%), ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ (8%) με συχνότερες διαγνώσεις τις I48 (50%), I26 (8,3%), I63 (6,7%), I64 (5%).

Η **ετεξιλική νταμπιγκαντράνη 110 mg** καταναλώθηκε κυρίως στις ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ (30%), Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (30%), ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ (20%), ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΙΑΣ (8,2%), Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (5,9%) με συχνότερες διαγνώσεις τις I48 (33,3%), I47 (22,2%), I26, I50, R00.1, R06 (11,1%).

Η **ετεξιλική νταμπιγκαντράνη 150 mg** καταναλώθηκε κυρίως στις ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ (50%), Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (30%), ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ (20%) με συχνότερες διαγνώσεις τις I48 (37,5%), I63 (25%), I33, I44.2, I64 (12,5%).

Η **ακενοκουμαρόλη 4 mg** καταναλώθηκε κυρίως στις ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ (36,4%), ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚ (21%), Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ (11%), ΠΡΟΠ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

(10,2%), KX MON.ENTAT. ΘΕΡΑΠΙ (6,4%) με συχνότερες διαγνώσεις τις I48 (24%), I50 (12%), I05, I25, I35, I35.0, I64, S06.5 (5%).

Από την ανάλυση που έγινε με βάση τα ICD-10 ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος που γράφτηκαν τα φάρμακα προέκυψε ότι:

Η **φονταπαρινόξη 2,5 mg** συνταγογραφήθηκε σε 59 ασθενείς (26%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 33,9% των ασθενών είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 25% είχε I35, I35.0, το 20%είχε I50, το 5% είχε I30, I31, I33, I38, I40, I49. Το 32,2% των ασθενών είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 36,8%είχε I64, το 31,6%είχε I63, το 26,3%είχε I61, το 5,3%είχε I60. Το 25,4% των ασθενών είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα το 20% είχε I20, το 40% είχε I21, I25.

Η **φονταπαρινόξη 7,5 mg** συνταγογραφήθηκε σε 10 ασθενείς (18,2%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 50% των ασθενών είχε I60-I69 (παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 60% είχε I64, το 40% είχε I63. Το 40% των ασθενών είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 50% είχε I35, το 25% είχε I35.0, I46/I46.0. Το 10% των ασθενών είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα είχε I21.

Η **βεμηπαρίνη 2.500 IU** συνταγογραφήθηκε σε 90 ασθενείς (29%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 27,8% των ασθενών είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 60% είχε I35, το 28% είχε I35.0, το 4% είχε I30, I34.0, I34.2. Το 25,6% των ασθενών είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 34,8% είχε I63, το 26% είχε I60, το 22% είχε I61. Το 4,3% είχε I64, I65, I67, I67.1. Το 25,6% των ασθενών είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα το 52% είχε I25, το 17% είχε I25.1 , το 13% είχε I20, το 9% είχε I21, το 4% είχε I25.0, I25.5. Το 20% των ασθενών είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα το 22,2% είχε I73.9, το 16,7% είχε I71.4, I71.8, το 11,1% είχε I71.2, I73, το 5,6% είχε I71, I74, I79, I79.2.

Η **βεμηπαρίνη 3.500 IU** συνταγογραφήθηκε σε 18 ασθενείς (16%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 50% των ασθενών είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 44,4% είχε I50, το 22,2% είχε I35, I35.0, το 11,1% είχε I31. Το 33,3% των ασθενών είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 33,3% είχε I64, το 16,7% είχε I60, I61.5, I63. Το 16,7% των ασθενών είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα το 33,3% είχε I71, I77.1, I79.2.

Η **ενοξαπαρίνη 2.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 18 ασθενείς (27%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος:

- Το 44,4% των ασθενών είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 50% είχε I50, το 25% είχε I48, το 12,5% είχε I31, I46/I46.0. Το 44,4% των ασθενών είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 50% είχε I64, το 37,5% είχε I63, το 12,5% είχε I61. Το 11,1% των ασθενών είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα το 50% είχε I20, I21.

Η **ενοξαπαρίνη 4.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 111 ασθενείς (18,4%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 34,2% είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 50% είχε I63, το 34,2% είχε I64, το 5,3% είχε I61, I67, το 2,6% είχε I60, I69. Το 33,3% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 37,8% είχε I50, το 13,5% είχε I46/I46.0, το 10,8% είχε I48, το 8,1% είχε I35, I44.2, το 5,4% είχε I47, το 2,7% είχε I30, I33, I38, I44.1, I49, I49.5. Το 27,9% είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα το 54,8% είχε I21, το 29% είχε I20, το 6,5% είχε I22, I25.1, το 3,2% είχε I21.4.

Η **ενοξαπαρίνη 6.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 177 ασθενείς (28,7%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 39% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 43,6% είχε I50, το 18,8% είχε I48, το 7,2% είχε I44.2, το 5,8% είχε I35, το 4,3% είχε I46/I46.0, το 3% είχε I30, I33, I33.0, I47, το 1,4% είχε I31.3, I39*, I44.1, I47.2, I49.9- Το 18,6% είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το

51,5% είχε I63, το 42,4% είχε I64, το 6,1% είχε I65. Το 37,3% είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα το 53% είχε I21, το 36,4% είχε I20, το 3% είχε I20.0, I20.9, το 1,5% είχε I21.4, I25, I25.1.

Η **ενοξαπαρίνη 8.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 117 ασθενείς (53,9%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 46,2% είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα το 51,9% είχε I21, το 37% είχε I20, το 5,6% είχε I25, το 3,7% είχε I25.1, το 1,8% είχε I21.0. Το 41% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 60,3% είχε I50, το 25% είχε I48, το 4,2% είχε I46/I46.0, το 2,1% είχε I35, I39*, I44.2, I47, I49.9. Το 6,8% είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 50% είχε I64, το 37,5% είχε I63, το 12,5% είχε I60.

Η **ενοξαπαρίνη 12.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 4 ασθενείς (25%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 50% είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα είχε I20, I21. Το 25% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα I50. Το 25% είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα I79.2.

Η **ηπαρίνη 25.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 112 ασθενείς (25%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 37,5% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 35,7% είχε I35, το 23,8% είχε I35.0, το 21% είχε I50, το 4,8% είχε I31, I46/I46.0, το 2,4% είχε I30, I33.0, I39*, I49.9. Το 31% είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 45,6% είχε I63, το 42,8% είχε I64, το 2,9% είχε I60, I61.5, I63.9, I65.2. Το 17,9% είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα το 35% είχε I25, το 25% είχε I20, το 10% είχε I21, I22, I25.1, το 5% είχε I20.0, I25.5. Το 10,7% είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα το 33,4% είχε I79.2, το 16,7% είχε I71, I79, το 8,3% είχε I71.0, I71.4, I73.9, I77.1.

Η **τινζαπαρίνη 4.500 IU** συνταγογραφήθηκε σε 33 ασθενείς (9,2%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 75,8% είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 44% είχε I63, το 40% είχε I64, το 8% είχε I63.9, το 4% είχε I60, I67. Το 9,1% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 66,7% είχε I48, το 33,3% είχε I50. Το 6,1% είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα το 50% I70.2, I79.

Η **τινζαπαρίνη 8.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 15 ασθενείς (27,8%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος:

- Το 33,3% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 80% είχε I35, το 20% είχε I35.0. Το 26,7% είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 50% είχε I64, το 25% είχε I63, I63.9. Το 20% είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα το 33,3% είχε I71.8, I73.9, I79.2.

Η **τινζαπαρίνη 10.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 10 ασθενείς (11,2%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 30% είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 33,3% είχε I61, I63, I64. Το 30% είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα το 33,3% είχε I70.0, I73.9, I79.2. Το 20% είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα I25. Το 10% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα I31. Το 10% είχε I80-I89 (Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού) και συγκεκριμένα I80.

Η **τινζαπαρίνη 14.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 43 ασθενείς (26,1%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 32,6% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 28,6% είχε I35, το 21,5% είχε I50, το 14,3% είχε I35.0, I48, το 7,1% είχε I31, I34.2, I49. Το 30,2% είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 53,8% είχε I63 και το 46,2% είχε I64. Το 18,6% είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα το 25% είχε I21, I22, I25, το 12,5% είχε I20, I25.5. Το 9,3% είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα το 50% είχε I79.2, το 25% είχε I73.9, I74. Το 9,3% είχε I80-I89 (Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού) και συγκεκριμένα το 50% είχε I80, I82.

Η **τινζαπαρίνη 18.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 3 ασθενείς (21%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 67% είχε I80-I89 (Παθήσεις των φλεβών, των λεμφαγγείων και των λεμφαδένων που δεν ταξινομούνται αλλού) και συγκεκριμένα το 50% είχε I80, I81. Το 33% είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα I73.9.

Η **τινζαπαρίνη 20.000 IU** συνταγογραφήθηκε σε 2 ασθενείς (6,3%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 50% είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα I20. Το 50% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα I44.1

Η **απιξαμπάνη 2,5 mg** συνταγογραφήθηκε σε 37 ασθενείς (88,1%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 78,4% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα αυτή το 62,1% είχε I48, το 13,9% είχε I50, το 6,9% είχε I35, I44.2, το 3,4% είχε I35.0, I47, I49. Το 8,1% είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα το 66,7% είχε I21, το 33,3% είχε I21.4. Το 8,1% είχε I70-I79 (Νοσήματα των αρτηριών, αρτηριολίων και τριχοειδών) και συγκεκριμένα το 33,3% είχε I71.0, I71.8, I71.2. Το 5,4% είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 50% είχε I63, I64.

Η **απιξαμπάνη 5 mg** συνταγογραφήθηκε σε 67 ασθενείς (94,4%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 64,2% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 74,3% είχε I48, το 9,3% είχε I35.0, το 4,7% είχε I35, I47, I50, το 2,3% είχε I34.2. Το 14,9% είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 70% είχε I64, το 20% είχε I63, το 10% I65. Το 8,5% είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα το 33,3% είχε I21, I25, το 16,7% είχε I20, I21.4.

Η **ριβαροξαμπάνη 15 mg** συνταγογραφήθηκε σε 29 ασθενείς (85,3%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 51,7% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 46,7% είχε I48, το 20% είχε I49, το 13,2% είχε I50, το 6,7% είχε I35, I47, I49.9. Το 27,6%

είχε I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα το 50% είχε I20, το 25% είχε I21, I25.1. Το 20,7% είχε I26-I28 (Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας) και συγκεκριμένα το 83,3% είχε I26, το 16,7% είχε I27.0.

Η **ριβαροξαμπάνη 20 mg** συνταγογραφήθηκε σε 50 ασθενείς (83,3%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 55% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 91% είχε I48, το 3% είχε I30, I35, I49. Το 11,7% είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 57,1% είχε I63, το 42,9% είχε I64. Το 10% είχε I26-I28 (Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας) και συγκεκριμένα το 83,3% είχε I26, το 16,7% είχε I28.9.

Η **ετεξιλική νταμπιγκαντράνη 110 mg** συνταγογραφήθηκε σε 7 ασθενείς (77,8%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 86% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 50% είχε I48, το 33% είχε I47, το 17% είχε I50. Το 14,3% είχε I26-I28 (Πνευμονική καρδιοπάθεια και παθήσεις της πνευμονικής κυκλοφορίας) και συγκεκριμένα I26.

Η **ετεξιλική νταμπιγκαντράνη 150 mg** συνταγογραφήθηκε σε 8 ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 62,5% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα το 60% είχε I48, το 20% είχε I33, I44.2. Το 37,5% είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 67% είχε I63, το 33,3% είχε I64.

Η **ακενοκουμαρόλη 4 mg** συνταγογραφήθηκε σε 36 ασθενείς (88%) με τις παρακάτω διαγνώσεις ασθενειών του κυκλοφορικού συστήματος :

- Το 56% είχε I30-I52 (Άλλες μορφές καρδιοπάθειας) και συγκεκριμένα I48 και I50, το 9% είχε I35, I35.0, το 4% είχε I33, I34.2, I44.2, I49. Το 10% είχε I05-I09 (Χρόνια ρευματική καρδιοπάθεια) και συγκεκριμένα I05, το 25% είχε I05.2, I08.2. Το 7% είχε I60-I69 (Παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου) και συγκεκριμένα το 67% είχε I64, το 33% είχε I63.

Συμπερασματικά:

Η συνολική κατανάλωση των αντιπηκτικών που χρησιμοποιήθηκαν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης το χρονικό διάστημα 06-2021 έως και 09-2021 ήταν 53.041 DDDs. Η μεγαλύτερη κατανάλωση (97,9%), αντιστοιχούσε σε ενέσιμα σκευάσματα (κυρίως ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους), ενώ το 2,1% ήταν από του στόματος αντιπηκτικά (OACs). Τα DOACs (άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά) αποτελούσαν μόλις το 1,8% των αντιπηκτικών που καταναλώθηκαν στο νοσοκομείο.

Στο σύνολο των 51.936 DDDs των ενέσιμων αντιπηκτικών, μεγαλύτερη κατανάλωση είχε η ενοξαπαρίνη σε ποσοστό 63,5% (32.983 DDDs), η τινζαπαρίνη σε ποσοστό 18,5% (9.584 DDDs), η ηπαρίνη 6,3% (3.250 DDDs), η βεμηπαρίνη 6,1% (3.188 DDDs) και μικρότερη κατανάλωση η φονταπαρινόξη 5,6% (2.931 DDDs).

Στο σύνολο των 1.105 DDDs των από του στόματος αντιπηκτικών (OACs), το 39% (427 DDDs) ήταν ριβαροξαμπάνη, το 38% (420 DDDs) απιξαμπάνη, το 16% (176 DDDs) ακενοκουμαρόλη και το 7% (82 DDDs) νταμπιγκαντράνη. Στο σύνολο των 1.105 DDDs των από του στόματος αντιπηκτικών (OACs) το 84% (929 DDDs) ήταν DOACs και το 16% (176 DDDs) ακενοκουμαρόλη. Στο σύνολο των 929 DDDs των DOACs, το 46% (427 DDDs) αντιστοιχούσε στην κατανάλωση της ριβαροξαμπάνης, το 45% (420 DDDs) αντιστοιχούσε στην κατανάλωση της απιξαμπάνης και το 9% (82 DDDs) της νταμπιγκαντράνης.

Οι διαγνώσεις με τον υψηλότερο επιπολασμό για τους ασθενείς με **φονταπαρινόξη 2,5 mg** είτε **7,5 mg** ήταν COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας, εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό. Για την **βεμηπαρίνη 2.500 IU** ήταν Κακώηθες νεόπλασμα βρόγχου και πνεύμονα, Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας, Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας, Νεοπλάσματα με αβέβαιη ή άγνωστη συμπεριφορά, Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια, COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος. Για την **βεμηπαρίνη 3.500 IU** ήταν COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας, Καρδιακή ανεπάρκεια. Για την **ενοξαπαρίνη 2.000 IU** ήταν Άλλες διαταραχές του νευρικού συστήματος σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού, COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Καρδιακή ανεπάρκεια, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό, Εγκεφαλικό έμφρακτο, Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού. Για την **ενοξαπαρίνη 4.000 IU** ήταν COVID-

19, ιός επιβεβαιωμένος, Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας, Άλλες διαταραχές του νευρικού συστήματος σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού, Εγκεφαλικό έμφρακτο. Για την **ενοξαπαρίνη 6.000 IU** ήταν COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας, Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, Καρδιακή ανεπάρκεια, Στηθάγχη. Για την **ενοξαπαρίνη 8.000 IU** ήταν Καρδιακή ανεπάρκεια, Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Στηθάγχη, Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας, Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός. Για την **ενοξαπαρίνη 12.000 IU** ήταν COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας, Στηθάγχη, Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, Διαταραχές των αρτηριών, αρτηριδίων και τριχοειδών σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού, Καρδιακή ανεπάρκεια. Για την **ηπαρίνη 25.000 IU** ήταν COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας, Κακήθες νεόπλασμα του παχέος εντέρου [κόλου], Εγκεφαλικό έμφρακτο, Οξεία νεφρική ανεπάρκεια, Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό. Για την **τινζαπαρίνη 4.500 IU** ήταν COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Επιπολής τραυματισμός της κεφαλής, Χολολιθίαση, Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας. Για την **τινζαπαρίνη 8.000 IU** ήταν Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας, COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό. Για την **τινζαπαρίνη 10.000 IU** ήταν COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας. Για την **τινζαπαρίνη 14.000 IU** ήταν Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας, COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Μη καθορισμένη οξεία λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού, Εγκεφαλικό έμφρακτο, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό. Για την **τινζαπαρίνη 18.000 IU** ήταν COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας, Κακήθες νεόπλασμα σιγμοειδούς κόλου, Επιληψία, Περιφερική αγγειοπάθεια, μη καθορισμένη, Φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα, Θρόμβωση πυλαίας φλέβας, Μη καθορισμένη οξεία λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού, Σύνδρομο σταφυλοκοκκικής επιδερμικής νεκρόλυσης, Μη καθορισμένος ίκτερος. Για την **τινζαπαρίνη 20.000 IU** ήταν COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος, Πυρετός άλλης και άγνωστης αιτιολογίας. Για την **απιξαμπάνη 2,5 mg** ήταν Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός, Καρδιακή ανεπάρκεια, Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας, Κολποκοιλιακός αποκλεισμός, πλήρης. Για την **απιξαμπάνη 5 mg** ήταν Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό

ή εμφρακτικό, Στένωση αορτικής (βαλβίδας). Για την **ριβαροξαμπάνη 15 mg** ήταν Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός, Πνευμονική εμβολή, Στιθάγχη, Άλλες καρδιακές αρρυθμίες, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό, Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια, Καρδιακή ανεπάρκεια. Για την **ριβαροξαμπάνη 20 mg** ήταν Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός, Πνευμονική εμβολή, Εγκεφαλικό έμφρακτο, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό. Για την **ετεξιλική νταμπιγκαντράνη 110mg** ήταν Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός, Παροξυσμική ταχυκαρδία, Πνευμονική εμβολή, Καρδιακή ανεπάρκεια. Για την **ετεξιλική νταμπιγκαντράνη 150 mg** ήταν Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός, Εγκεφαλικό έμφρακτο, Οξεία και υποξεία ενδοκαρδίτιδα, Κολποκοιλιακός αποκλεισμός, πλήρης, Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό. Για την **ακενοκουμαρόλη 4 mg** ήταν Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός, Καρδιακή ανεπάρκεια, Ρευματικά νοσήματα της μιτροειδούς βαλβίδας, Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια, Μη ρευματικές διαταραχές της αορτικής βαλβίδας, Στένωση αορτικής (βαλβίδας), Εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό.

Τελικό συμπέρασμα

Τα ενέσιμα αντιπηκτικά και κυρίως οι ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους ήταν η θεραπευτική επιλογή για τους νοσηλευόμενους ασθενείς. Τα από του στόματος αντιπηκτικά (OACs) χρησιμοποιήθηκαν σε πολύ μικρό ποσοστό (2,1%). Ωστόσο, τα DOACs έχουν αντικαταστήσει τα κουμαρινικά αντιπηκτικά, αποτελώντας το 86% των από του στόματος αντιπηκτικών που χρησιμοποιήθηκαν στην κλινική πράξη. Παρόλα αυτά, το ποσοστό της κατανάλωσης των DOACs είναι πολύ χαμηλό (1,8%) σε σχέση με τη συνολική κατανάλωση των αντιπηκτικών, με τη ριβαροξαμπάνη και την απιξαμπάνη να συνταγογραφούνται κυρίως μεταξύ των DOACs. Τα ενέσιμα αντιπηκτικά και κυρίως η ενοξαπαρίνη προτιμώνται από τους κλινικούς γιατρούς ως ασφαλέστερη επιλογή για την αντιμετώπιση των υψηλού θρομβωτικού κινδύνου νοσηλευόμενων ασθενών. Τέλος, στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους συνταγογραφήθηκαν σε ασθενείς με διάγνωση U07.1 (COVID-19), ενώ τα από του στόματος αντιπηκτικά με διάγνωση I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός).

Σύνοψη Διατριβής 6

Στην φαρμακοεπιδημιολογική μελέτη παρατήρησης της χρήσης των αντιπηκτικών φαρμάκων που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, τα ενέσιμα αντιπηκτικά προτιμήθηκαν από τους κλινικούς γιατρούς ως πιο ασφαλή για τους νοσηλευόμενους ασθενείς.

Η αυξημένη κατανάλωση της ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους (πχ ενοξαπαρίνη) στο διάστημα της μελέτης (Ιούνιος-Σεπτέμβριος 2021) αιτιολογείται από την υπάρχουσα πανδημία COVID-19 και τη μετατροπή αρκετών κλινικών στο νοσοκομείο σε κλινικές COVID-19 καθώς και τις κατευθυντήριες οδηγίες για τη χρήση της ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους σε ασθενείς με COVID-19.¹⁵

Από τα αντιπηκτικά φάρμακα που χορηγήθηκαν στους νοσηλευόμενους ασθενείς, το 97,9% ήταν ενέσιμα σκευάσματα, και μόνο το 2,1% ήταν από του στόματος αντιπηκτικά (OACs).

Η συνολική χρήση των DOACs στο νοσοκομείο ήταν χαμηλή (1,8%), κάτι που αιτιολογείται λόγω της εισαγωγής ασθενών στο χειρουργείο με επακόλουθη διακοπή του DOAC σε νοσοκομειακό περιβάλλον και μετατροπή σε ενέσιμη αντιπηκτική αγωγή.

Τα DOACs έχουν αντικαταστήσει τα κουμαρινικά αντιπηκτικά (βαρφαρίνη, ακενοκουμαρόλη), αποτελώντας το 84% των OACs που χρησιμοποιήθηκαν στην κλινική πράξη, με συχνότερα χρησιμοποιούμενα τη ριβαροξαμπάνη και την απιξαμπάνη.

Η χρήση της ακενοκουμαρόλης (κουμαρινικό αντιπηκτικό) αντιστοιχούσε σε μόλις 16% της κατανάλωσης των OACs.

Οι ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους συνταγογραφήθηκαν κυρίως σε ασθενείς με διάγνωση COVID-19, ενώ τα από του στόματος αντιπηκτικά σε ασθενείς με διάγνωση I48 (Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός).

Βιβλιογραφία 7

- [1] <https://www.mdedge.com/anticoagulationhub/article/102509/dvt-pulmonary-embolism/pros-and-cons-novel-anticoagulants>
- [2] **Lawrence R.** “What are the advantages and disadvantages of newer oral anticoagulants for treatment of atrial fibrillation (Afib) (AF)?”, *News & Perspective Drugs & Diseases CME & education academy video decision point Drugs & Diseases > Cardiology > Atrial Fibrillation Q&A*, 2019
- [3] **Kenneth A. B.** “Pros and cons of new oral anticoagulants”, *Hematology Am Soc Hematol Educ Program.*, 2013:2013 (1): 464–470.
- [4] **Michailidou, M., Papaioannidou P.** “The role of DOACs in anticoagulant treatment in a tertiary Hospital of Thessaloniki, Greece”, *European Journal of Clinical Pharmacology*, 2022:78 (S):74-75.
- [5] **Papaioannidou, P., & Michailidou M.** “Utilization of injectable anticoagulants in a tertiary Hospital of Thessaloniki during the second wave of COVID-19 pandemic in Greece”, *European Journal of Clinical Pharmacology*, 2022:78 (S):60-61.
- [6] **Bergman, U., Popa, C., Tomson, Y. et al.** “Drug utilization 90% – a simple method for assessing the quality of drug prescribing”, *E J Clin Pharmacol.*, 1998:54:114–115,117.
- [7] <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/indicators>
- [8] <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/about-ddd>
- [9] **Papaioannidou, P., & Michailidou, M.** “Use of analgesic drugs among older people in Greece consuming more than five drugs daily”. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 2019:75(Suppl 1)
- [10] <https://www.galinos.gr/web/drugs/main/lists/icdcodes>
- [11] <https://www.moh.gov.gr > health > kwdikopoihseis>, ICD-10: Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας Δέκατη Αναθεώρηση,

Έκδοση 2008 ISBN: 978-960-334-115-4 Τόμος 1: Κατάλογος Κωδικών, Τεύχος
A ISBN: 978-960-334-116-1: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

- [12] <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2015-M01>
Κλειστή Νοσοκομειακή Περιθάλαψη (Εξερχόμενοι Ασθενείς) / Ιανουαρίου 2015
- [13] **Gong, X, He, Q, Yan, J, et al.** “A drug utilization study of oral anticoagulants in five representative cities of China between 2015 and 2019”, *J Clin Pharm Ther.*, 2022:47: 38,40-42.
- [14] Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines, NIH, 68, 72, 77, 364, 367.
<https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf>
- [15] <https://www.isathens.gr/images/eggrafa/Tmima-Aimostasis-Aimatolog-etaireias-thromvoprofilaxsi-se-astheneis-me-covid19.pdf>, 3,4.
- [16] **Neumann I., Izcovich A., Zhang Y., Rada G., Kahn S., Spencer F., Rezende S., Dentali F., Bauer K., Morgano G.P., Yepes-Nuñez J.J, Nieuwlaat R., Wiercioch, W., Liming L., Jiaming W., Cushman M. Schunemann H.** “DOACs vs LMWHs in hospitalized medical patients: A systematic review and meta-analysis that informed 2018 ASH guidelines”, *Blood Advances.*, 2020:4 (7): 1512,1514.
- [17] **Cohen A.T., Keshishian A., Lee T., Rosenblatt L., Hlavacek P., Sah J., Luo X.** “Effectiveness and safety of apixaban, LMWH, and warfarin among high-risk subgroups of VTE patients with active cancer”, *Curr Med Res Opin.*, 2021:1:1-3, 5.
- [18] **Chen A., Stecker E., Warden B.** “Direct Oral Anticoagulant Use: A Practical Guide to Common Clinical Challenges”, *J Am Heart Assoc.*, 2020:9 (13):1,14.

- [19] **Tiryaki F., Nutescu E.A., Hennenfent J.A., Karageanes A.M., Koesterer L.J., Lambert B.L., Schumock G.T.** “Anticoagulation therapy for hospitalized patients: patterns of use, compliance with national guidelines, and performance on quality measures”, *Am J Health Syst Pharm.*, 2011:68 (13):1239.
- [20] **Ho K.H., van Hove M., Leng G.** “Trends in anticoagulant prescribing: a review of local policies in English primary care”, *BMC Health Serv Res.*, 2020:20 (1):279.
- [21] **Bezabhe W.M., Bereznicki L.R., Radford J., Wimmer B.C., Curtain C., Salahudeen M.S., Peterson G.M.** “Ten-Year Trends in the Use of Oral Anticoagulants in Australian General Practice Patients With Atrial Fibrillation”, *Front Pharmacol.*, 2021:12:5
- [22] **Saima A., Syed Tabish R.Z., Hamid A.M., Zaheer-Ud-Din B., Syed S.H.,** “Prescribing trends of oral anticoagulants in England over the last decade: a focus on new and old drugs and adverse events reporting”, *Journal of Thrombosis and Thrombolysis.*, 2021: 52 (2):1-8:646, 648, 649, 651.
- [23] **Papaioannidou, P., Michailidou M.** “Use of cardiovascular drugs among older people in Greece consuming more than five drugs daily”, *Pharmacoepidemiology And Drug Safety*, 2019:28S:294.
- [24] **Papaioannidou, P., Michailidou, M.** “Polypharmacy Among Older People in Greece”, *Clinical Therapeutics*, 2017:39:8S:e72
- [25] **Papaioannidou, P., Michailidou, M.** “Polypharmacy among Older and the Oldest People in Greece”, *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 2017:26(S2):195