

Profilaktyka pierwotna żylniej choroby zakrzepowo-zatorowej

KRZYSZTOF JANKOWSKI, MAGDALENA KOCZAJ-BREMER

WSTĘP

Zapadalność na żylną chorobę zakrzepowo-zatorową (ŻChZZ), obejmującą zakrzepicę żył głębokich (ZZG) i zatorowość płucną (ZP), wynosi 200-300/100 000 osób rocznie. W Ameryce Północnej i Europie roczna zapadalność na ZZG w populacji ogólnej to 160-200/100 000 osób, a na ZP 50-100/100 000 osób (dane z 2017 roku).

U części chorych ŻChZZ może prowadzić do inwalidztwa wskutek powikłań: zespołu pozakrzepowego (w przypadku ZZG) lub przewlekłego zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego (groźne powikłanie ZP, występujące u 3-4% pacjentów). ŻChZZ stanowi istotne zagrożenie zarówno dla chorych hospitalizowanych, jak i leczonych ambulatoryjnie. Bardzo istotny jest aspekt ekonomiczny: profilaktyka ŻChZZ jest zdecydowanie tańsza niż leczenie jej powikłań.

Od wielu lat podkreśla się, że częstość stosowania pierwotnej profilaktyki przeciwzakrzepowej jest zbyt mała. Dotyczy to także naszego kraju. W Polsce profilaktyka przeciwzakrzepowa częściej jest prowadzona na oddziałach chirurgicznych niż na oddziałach zachowawczych.

5-15% hospitalizowanych pacjentów, którzy nie otrzymują profilaktyki, zapada na ŻChZZ. Wśród chorych hospitalizowanych istotna część zgonów spowodowana jest ostrą ZP. Powikłania zakrzepowo-zatorowe są istotnym zagrożeniem także po wypisie ze szpitala, szczególnie jeśli przebieg choroby nie pozwala na szybki powrót do aktywności i odzyskania pełnej sprawności fizycznej.

CZYNNIKI RYZYKA ŻChZZ

Pacjenci, którzy przebyli epizod zakrzepicy żylniej, należą do grupy podwyższonego ryzyka kolejnego epizodu ŻChZZ. W określonych sytuacjach klinicznych, takich jak długotrwałe unieruchomienie i leczenie operacyjne, bezwzględnie konieczna jest w tej grupie profilaktyka wtórna ŻChZZ. W przypadku chorych, którzy nie przebyli epizodu ŻChZZ, ale mają czynniki ryzyka, zachodzi potrzeba zastosowania profilaktyki pierwotnej.

Podstawową teorię powstawania zakrzepów w układzie żylnym stworzył w XIX wieku Virchow – jest to tzw. triada Virchowa. Nie straciła ona aktualności po dziś dzień. Triadę Virchowa tworzą następujące czynniki:

- zmniejszenie przepływu krwi żylniej (np. wskutek unieruchomienia)
- uszkodzenie ściany naczynia (np. w wyniku operacji)
- wzrost krzepliwości krwi (np. z powodu odwodnienia).

Wystąpienie dwóch spośród podanych warunków sprzyja zakrzepicy.