

Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa u osób starszych

OLGA DZIKOWSKA-DIDUCH, MICHAŁ CIURZYŃSKI

WSTĘP

Światowa Organizacja Zdrowia uznaje za granicę wieku podeszłego 60 r.ż., z kolei w krajach rozwiniętych przyjmuje się za początek starości 65 r.ż. Na potrzeby tego opracowania założyliśmy, że początek starości przypada po 65 r.ż.

Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa (ŻChZZ) jest jedną z głównych przyczyn zgonów osób starszych. 60% epizodów zakrzepowo-zatorowych występuje u osób po 65 r.ż. Co gorsza, w tej populacji większa jest śmiertelność związana z ŻChZZ i częstsze powikłania wynikające z choroby oraz leczenia przeciwkrzepliwego. Ustalenie właściwego rozpoznania jest szczególnie trudne u osób starszych ze względu na niespecyficzne objawy i współwystępowanie wielu chorób o podobnej symptomatologii. W grupie pacjentów w wieku podeszłym, w porównaniu z osobami młodszymi, ŻChZZ częściej pozostaje nierozpoznana, mimo że wiek ponad 65 lat jest jednym z kryteriów walidowanych skal ocenających kliniczne prawdopodobieństwo zatorowości płucnej (ZP) i znacznie podnosi ryzyko wystąpienia ŻChZZ. Zalecenia dotyczące profilaktyki i diagnostyki zakrzepicy żył głębokich oraz zatorowości płucnej w grupie osób starszych są podobne jak u młodszych pacjentów. Leczenie z kolei należy rozpoczynać i prowadzić szczególnie ostrożnie, ponieważ u osób w wieku podeszłym występuje więcej przeciwwskazań do leczenia przeciwkrzepliwego i czynników ryzyka powikłań krwotocznych.

EPIDEMIOLOGIA ŻChZZ U OSÓB STARSZYCH

Roczna częstość występowania ŻChZZ wzrasta istotnie wraz z wiekiem. W populacji ogólnej wynosi od 0,5 do 1 przypadku na 1000 osób, u pacjentów przed 40 r.ż. 1 przypadek na 10 000, a u osób po 80 r.ż. z częstością 1 przypadek na 100. Ponad połowa pacjentów z ZP ma więcej niż 65 lat.

ŻChZZ jest jedną z przyczyn ostrej niewydolności oddechowej u osób w wieku podeszłym. W jednym z badań u 18% pacjentów w średnim wieku 80 lat, przyjętych na oddział intensywnej opieki medycznej z powodu ostrej niewydolności oddechowej, stwierdzono zatorowość płucną.

W badaniach pośmiertnych osób po 65 r.ż. stwierdzono około 40% przypadków ZP nierozpoznanej za życia. W populacji ogólnej ZP w badaniu sekcyjnym była stwierdzana u około 18% badanych.

CZYNNIKI RYZYKA I PROFILAKTYKA ŻChZZ U OSÓB STARSZYCH

ŻChZZ występuje częściej u osób starszych, ponieważ niewydolność serca, migotanie przedsionków, zawał serca, nowotwory, przewlekła obturacyjna choroba płuc i infekcje, będące czynnikami ryzyka, są zdecydowanie częstsze w tej grupie chorych. W populacji osób po 65 r.ż. najczęstszym czynnikiem ryzyka ŻChZZ jest unieruchomienie (15–67%). W badaniu RIETE wśród osób z ŻChZZ w wieku