



Venska trombembolija

Bolezni ven

Izdajatelj:

Društvo za zdravje srca in ožilja, Dalmatinova ulica 10, 1000 Ljubljana
Telefon: 01 234 75 50, e- naslov: drustvo.zasrce@siol.net , www.zasrce.si

Tisk omogočil: Pfizer, Podružnica Ljubljana, Letališka cesta 3, 1000 Ljubljana

Strokovni sodelavec pri pripravi besedila: Dr. Gregor Tratar, dr. med., specialist internist, Klinični oddelek za žilne bolezni, UKC Ljubljana

Vsebinska zasnova, besedilo in urejanje: Marija Mica Kotnik, samostojna novinarka in urednica, Promiko, Ljubljana

Lektoriranje: Elizabeta Bobnar Najžer

Oblikovanje in priprava za tisk: Greta Avsec s. p.

Fotografije: Shutterstock

Tisk: Tiskarna POVŠE

Knjižica je brezplačna.

Ljubljana, december 2017

VSEBINA

Delovanje venskega sistema v telesu	5
Kakšna bolezen je globoka venska tromboza?	5
Kdo je najbolj ogrožen?	
Dejavniki tveganja	
Ali ta bolezen traja vse življenje?	
Odkrivanje venske trombembolije	6
Znaki, ki kažejo na vensko trombembolijo	
Zdravljenje venske trombembolije	8
Temelj zdravljenja so antikoagulacijska zdravila	
Zapleti pri antikoagulacijskem zdravljenju	
Kako pogoste so kontrole med zdravljenjem?	
Slovenski bolniki so deležni najsodobnejše obravnave	
Posledice po preboleli globoki venski trombozi	9
Preprečevanje venske trombembolije	10
Presejalne preiskave niso smiselne	
Izkušnja bolnice	12
Imela sem veliko srečo	

Venska trombembolija je skupno ime za dve različni obliki iste bolezni: vensko trombozo in pljučno embolijo.



Za trombembolijo v Sloveniji vsako leto zboli približno tri tisoč ljudi.

Delovanje venskega sistema v telesu

Za normalen pretok krvi po telesu skrbi sistem arterij in ven. Po arterijah potuje kri od srca do tarčnih organov, po venah se vrača v srce. Vene potekajo po površini telesa v podkožju (povrhni venski sistem) in globlje med mišicami (globok venski sistem). Tako povrhnje kot globoke vene imajo venske zaklopke, ki dopuščajo le tok krvi v smeri proti srcu, v obratni smeri pa ne, kar preprečuje povratni tok venske krvi v predele telesa, ki so nižje od srca. Zato nam na primer noge tudi stoje ne otekajo, če je delovanje venskega sistema normalno.

Kakšna bolezen je globoka venska tromboza?

Venska tromboza nastane, ko se v veni naredi strdek, ki ovira pretok krvi. Če strdek nastane v povrhnjih venah, govorimo o povrhnji venski trombozi. Ta pogosto ne zahteva posebnega ukrepanja, zdravljenje je potrebno le, če gre za obsežnejšo povrhnjo vensko trombozo, ali če tromboza napreduje do mest, kjer se povrhnje vene vlivajo v globok venski sistem.

Če strdek nastane v globokih venah, govorimo o globoki venski trombozi. Ta vedno zahteva zdravljenje z zdravili proti strjevanju krvi. Preprečiti namreč želijo, da bi se del strdka iz globokih ven odtrgal in se zagozdil v pljučnem krvnem obtoku, kar imenujemo pljučna embolija.

Vensko trombozo ločimo tudi po mestu nastanka strdka.

Če so prizadete globoke vene nad kolonom, bolezen imenujemo proksimalna globoka venska tromboza.

Približno polovica bolnikov s to vrsto bolezni sočasno utрпи pljučno embolijo. Približno 10 odstotkov bolnikov z nezdravljeno pljučno embolijo umre, nadaljnjih 5 do 10 odstotkov ima ob pljučni emboliji hudo klinično sliko, zato je ustrezno zdravljenje teh bolnikov ključnega pomena. Globoka venska tromboza in pljučna embolija sta torej dve različni obliki ene in iste bolezni, zato pogosto govorimo kar o venski trombemboliji.

Kdo je najbolj ogrožen?

Tveganje za nastanek venske trombembolije imamo vsi, vendar je to tveganje v mladosti razmeroma majhno. V povprečju doživi vensko trombembolijo okrog 1,6 oseb na 1.000 prebivalcev, kar pomeni, da v Sloveniji letno za to boleznijo zbolijo okrog 3.000 prebivalcev. Tveganje narašča s starostjo in drugimi dejavniki tveganja.

Dejavniki tveganja

Venska tromboza je bolezen več dejavnikov tveganja. Poleg starosti, ki smo jo že omenili, so tu še nekateri prirojeni ali pridobljeni dejavniki, ki povečajo tveganje za nastanek venske trombembolije. Ti se seštevajo kot stopničke, in ko presežejo prag tveganja, lahko pride do nastanka bolezni. Na primer, nekdo ima lahko že v osnovi povečano nagnjenost k nastanku strdkov, vendar je zelo verjetno, da ne bo doživel trombemboličnega dogodka. Toda, če je taka oseba operirana ali izpostavljena drugim dejavnikom tveganja, se poveča tudi tveganje za vensko trombembolijo.

Najpogostejši dejavniki tveganja
Za vensko trombembolijo poleg starosti obstajajo tudi nekateri drug dejavniki tveganja: večje operacije, slabša gibljivost bolnika, kombinirana hormonska kontracepcija, akutne bolezni, rak, pridobljene ali prirojene trombofilije ...

Ali ta bolezen traja vse življenje?

Povrhnjo vensko trombozo in izolirano diastalno golensko vensko trombozo praviloma zdravijo le krajši čas. Pri proksimalni venski trombozi ali pljučni emboliji je trajanje zdravljenja odvisno od tega, v kakšnih okoliščinah je nastopila. Če jo lahko povežejo s prehodnim sprožilnim dejavnikom, jo zdravijo le nekaj mesecev, če pa nastopi brez jasnega sprožilnega dejavnika, se zdravniki o trajanju zdravljenja odločajo individualno. V nekaterih primerih je lahko zdravljenje tudi doživiljenjsko.

Odkrivanje venske trombembolije

Preden se lotijo odkrivanja venske trombembolije, mora za to bolezen obstajati utemeljen klinični sum, torej da ima bolnik znake in simptome, ki jih lahko povežejo z vensko trombembolijo. Če je klinični sum utemeljen, zdravniki sledijo veljavnim diagnostičnim algoritmom, ki upoštevajo klinične točkovalnike, s katerimi določijo verjetnost za vensko trombozo ali pljučno embolijo, laboratorijsko določanje D-dimerja, ki sicer ni specifičen za vensko trombembolijo, je pa uporaben zaradi svoje dobre negativne napovedne vrednosti, ter slikovne preiskave – ultrazvok ven spodnjih okončin ali računalniško tomografska (CT) angiografija pljučnih arterij.

Znaki, ki kažejo na vensko trombembolijo

Težave, ki kažejo na vensko trombembolijo, so lahko zelo različne. Pri bolnikih z globoko vensko trombozo gre običajno za stalno ali napredujoče otekanje prizadete spodnje okončine. Lahko so pridruženi tudi drugi znaki, kot so bolečina in rdečina v poteku povrhnje vene, če gre za povrhnjo vensko trombozo, ali bolečine v mišicah meč, če gre za globoko vensko trombozo. Pri bolnikih s pljučno embolijo gre najpogosteje za nenadno nastale težave z dihanjem, zmanjšano telesno zmogljivost, bolečine v prsih pri dihanju in podobno. V primeru takšnih težav je vselej priporočljivo obiskati zdravnika, ki bo presodil, ali gre za utemeljen sum na vensko trombembolijo, ter bolnika napotil na ustrezno nadaljnjo diagnostiko.

Kaj je D-dimer

D-dimer je razpadni produkt fibrina. Koncentracija je povišana vedno, ko sta aktivirani koagulacija in fibrinoliza, torej proces, ki spodbuja nastajanje strdka, in tisti, ki ga zavira. To se ne zgodi samo pri trombozi, temveč tudi pri vnetjih, okužbah, krvavitvah, tumorjih ... Zato preiskava D-dimer ni uporabna za potrjevanje suma na vensko tromembolijo, koristna pa je, kadar je rezultat negativen, saj nam pomaga izključiti trombotično dogajanje.



Zdravljenje venske trombembolije

Temeljno zdravljenje venske trombembolije je antikoagulacijsko. Za začetno zdravljenje najpogosteje uporabijo nizkomolekularne heparine v obliki podkožnih injekcij, za nadaljevalno zdravljenje pa praviloma uporabijo enega od neposrednih peroralnih antikoagulantov (NOAK). Pri približno tretjini bolnikov so prisotni zadržki za uvedbo terapije NOAK, in pri njih za nadaljevalno zdravljenje uporabljajo antagonist vitamina K, na primer varfarin. Kadar lahko trombembolijo povežejo z jasnim prehodnim sprožilnim dejavnikom, zdravljenje omejujejo na tri do šest mesecev, pri preostalih bolnikih se zdravniki odločajo individualno.

Trajanje zdravljenja

Antikoagulacijsko zdravljenje venske trombembolije pri bolnikih, kjer je bil prisoten jasen prehodni sprožilni dejavnik, traja od tri do šest mesecev. Pri ostalih bolnikih je odločitev o zdravljenju individualna, nekateri potrebujejo tudi trajno zdravljenje.

Temelj zdravljenja so antikoagulacijska zdravila

Antikoagulacijska zdravila zavirajo strjevanje krvi. Takrat, ko se v telesu aktivirajo trombotični procesi, se sočasno aktivirajo tudi procesi, ki strdke razgrajujejo. Zato pri zdravljenju venske trombembolije pri večini bolnikov zadoščajo antikoagulacijska zdravila, saj zavrejo nadaljnjo rast strdka in s tem omogočijo telesu, da začne tiste strdke, ki so v telesu že nastali, samo razgrajevati. V izjemnih primerih, predvsem pri bolnikih s pljučno embolijo, lahko zdravniki uporabijo tudi zdravila, s katerimi strdke aktivno raztapljajo.

Takšno zdravljenje je primerno le za najbolj prizadete bolnike, saj je povezano z bistveno več zapleti, predvsem s krvavitvami. Tudi antikoagulacijsko zdravljenje lahko poveča tveganje za krvavitve, vendar ob skrbnem nadzoru in skrbnem jemanju zdravil koristi zdravljenja bistveno pretehtajo morebitna tveganja za krvavitve.

Zapleti pri antikoagulacijskem zdravljenju

Pri antikoagulacijskem zdravljenju se lahko pojavijo tudi nekateri zapleti. Med zaplete štejemo ponovitve trombemboličnih dogodkov, velike krvavitve ob antikoagulacijskem zdravljenju ali smrt zaradi antikoagulacijskega zdravljenja.

Kot kažejo podatki, so zapleti antikoagulacijskega zdravljenja redki, pogostnost v Sloveniji je primerljiva z drugimi svetovnimi centri.

Kako pogoste so kontrole med zdravljenjem?

Pri bolnikih, ki jim lahko uvedejo terapijo NOAK, je potrebnih razmeroma malo kontrol pri zdravniku. Pri tistih, ki prejemajo zaviralce vitamina K, na primer varfarin, so v obdobju uvajanja zdravljenja kontrole pogostejše, enkrat do dvakrat na teden, ko je zdravljenje stabilno, na štiri do šest tednov.

Kontrole pri zdravniku so zelo pomembne, saj je treba slediti uspešnosti zdravljenja, prav tako morajo bolniki imeti dostop do ambulante, kamor lahko

pridejo, če imajo težave, na primer, če se pojavijo zapleti v procesu zdravljenja, ali če potrebujejo pripravo na kirurške posege.

Slovenski bolniki so deležni najsodobnejše obravnave

Slovenski bolniki so deležni najsodobnejših načinov zdravljenja venske tromboembolije, vključno s terapijo NOAK, in stroške zdravljenja krije zdravstveno zavarovanje. Majhno število zapletov zdravljenja kaže na to, da je obravnava teh bolnikov pri nas na visoki strokovni ravni.

Slovenski bolniki so deležni najsodobnejših načinov zdravljenja venske tromboembolije, vključno s terapijo NOAK, torej z neposrednimi peroralnimi antikoagulantami. Stroške zdravljenja pri nas krije zdravstveno zavarovanje.

Posledice po preboleli globoki venski trombozi

Pri nekaterih bolnikih, ki so preboleli globoko vensko trombozo, se lahko pojavijo tudi dolgotrajne posledice, ki jih imenujemo potrombotični sindrom. Potrombotični sindrom se lahko kaže kot kronično otekanje noge, občutek težkih nog in podobno. Pri nekaterih bolnikih lahko pride do spremembe barve kože, hiperpigmentacij, krčnih žil ali celo do venske razjede. Blažje oblike potrombotičnega sindroma razvije skoraj polovica bolnikov po preboleli globoki venski trombozi, hujše oblike pa so na srečo redke. Pravočasno in ustrezno zdravljenje globoke venske tromboze je eden pomembnih dejavnikov, ki zmanjšajo tveganje za nastanek potrombotičnega sindroma.

Potrombotični sindrom

Po preboleli globoki venski trombozi se pri nekaterih bolnikih lahko pojavi potrombotični sindrom, ki se lahko kaže v blažji ali hujši obliki. Blažje posledice potrombotičnega sindroma so: kronično otekanje noge, mravljinčenje, občutek težkih nog. Hujše oblike so spremembe barve kože, hiperpigmentacije, zadebeljena koža in razjede.

Preprečevanje venske trombembolije

Preprečevanje venske trombembolije z zdravili pride v poštev le pri bolnikih, ki so zaradi različnih vzrokov zdravljeni v bolnišnicah in imajo hkrati prisotna še druga stanja, ki povečujejo tveganje za nastanek venske trombembolije. Pri oceni tveganja si zdravniki pomagajo z različnimi točkovalniki, s katerimi precej uspešno pri vsakem posamezniku ocenijo tveganje za nastanek venske trombembolije in se na podlagi tega odločijo, ali potrebuje preprečevalne odmerke protitrombotičnih zdravil ali ne. Pravilna ocena tveganja in pravilna izbira preventive je pomembna, saj je pljučna embolija pri bolnikih v bolnišnicah med vodilnimi vzroki smrtnosti in obolevnosti, ki jih je mogoče preprečiti.

Presejalne preiskave niso smiselne

Presejalne preiskave za ugotavljanje nagnjenosti k venski trombemboliji pri splošni populaciji oziroma pri bolnikih, ki niso doživeli venske tromboze, niso smiselne.

Čeprav nekateri dedni dejavniki lahko povečajo tveganje za nastanek venske trombembolije, zdravniki ne priporočajo nobenih presejalnih preiskav, ki bi ugotavljale morebitno prisotnost takih dejavnikov pri potomcih ali svojcih ljudi, ki so preboleli vensko trombembolijo.

Prisotnost teh dejavnikov pri ljudeh, ki so sicer zdravi, namreč ni dovolj zanesljiv napovednik, da bo pri njih dejansko prišlo do venske trombembolije, da bi tak rezultat opravičeval kakršnokoli medicinsko ukrepanje. Pri nekaterih bolnikih, ki so doživeli trombembolični dogodek, se lahko odločijo za ugotavljanje dejavnikov, ki trajno povečujejo tveganje za ponovne trombembolične dogodke. Če jih potrdijo, to lahko vpliva na odločitev o trajanju zdravljenja.

Opozorilo

Bolniki, ki so že doživeli trombembolični dogodek, morajo zdravnika pri vsakem obisku na to vedno opozoriti, da se bo lahko v primeru pojava prehodnih dejavnikov tveganja odločil za ustrezno preventivo.

Čeprav je nekdo v družini že kdaj utrpel vensko trombembolijo, to še ne pomeni, da jo bodo utrpeli tudi sorodniki.



Izkušnja bolnice

Imela sem veliko srečo

V nadaljevanju predstavljamo izkušnjo bolnice, ki je pred dobrimi sedmimi leti prebolela vensko trombembolijo. Kot pravi, je imela res veliko srečo, da so bolezen takoj prepoznali in tudi ukrepali.

Po dolgotrajnem medcelinskem letu se po pristanku na letališču nisem počutila najbolje. Opazila sem, da težko diham, in da me v prsnem košu nenavadno stiska. Doma so se težave stopnjevale in čez dva dni me je začela boleti žila na desni nogi. Ker bolečina ni izginila, sem odšla k flebologinji na dermatološko kliniko v Ljubljani. Povila mi je nogo, mi dala injekcijo proti strjevanju krvi in me, na moje veliko presenečenje, mimogrede vprašala še, če imam morda težave z dihanjem. Ko sem ji pritrdila, me je takoj poslala na urgenco na CT pljučnega žilja. Izvidi so pokazali, da imam pljučno embolijo in pljuča polna drobnih strdkov, za katere se je v nadaljnjih preiskavah izkazalo, da so se trgali iz strdka v globoki veni desne noge tik pod kolenom. V bolnišnici so me

obdržali šest dni in me takoj začeli zdraviti z antikoagulacijsko terapijo z zdravili, ki je zahtevala redne in pogoste obiske v antikoagulantni ambulanti, saj je bilo potrebno ves čas prilagajati odmerke. Paziti sem morala tudi pri prehrani zaradi določenih omejitev, pogojenih z zdravilom. Ko smo raziskovali vzrok za globoko vensko trombozo, smo povezali dva najverjetnejša vzroka, in sicer peroralno kontracepcijo, ki sem jo jemala dve leti, ter medcelinski polet. Kontracepcijo sem takoj zamenjala, na poznejših daljših poletih pa sem si preventivno vbrizgala injekcijo heparina. Ko razmišljam o tem dogodku se zavedam, kakšno srečo sem imela, da so bili strdki majhni, saj bi se v primeru enega velikega vse skupaj lahko končalo povsem drugače.

Maja, 50 let







ZA SRCE

DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE

Dalmatinova ulica 10, 1000 Ljubljana
Telefon: 01 234 75 50,
e- naslov: drustvo.zasrce@siol.net
www.zasrce.si