

Venózný tromboembolizmus

prof. MUDr. Viera Štvrtinová, CSc.

II. interná klinika Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, Bratislava

Vask. med., 2010, 2 (1): 7

Existujú ochorenia, s ktorými sa vo svojej praxi stretáva každý lekár, bez ohľadu na svoju profesionálnu špecializáciu. Medzi takéto choroby patrí aj venózný tromboembolizmus (VTE). Diagnostika hlbkovej žilovej trombózy a predovšetkým pľúcnej embolizácie patrí medzi najťažšie a najzložitejšie úlohy v medicíne. Pľúcna embolizácia je dokonalým „majstrom imitátorom“ mnohých srdcových, pľúcnych či vertebrogénnych ochorení.

Hlbková žilová trombóza (flebotrombóza) predstavuje veľký medicínsky problém s vážnymi dôsledkami. Bezprostredným následkom hlbkovej žilovej trombózy môže byť fatálna pľúcna embólia, neskorým dôsledkom flebotrombózy býva potrombotická sekundárna chronická žilová insuficiencia (potrombotický syndróm), prípadné opakované embolizácie do riečiska artérie pulmonalis môžu viesť ku vzniku pľúcnej hypertenzie. Pľúcna embólia je klinicky závažnejšia a často končí letálne, potrombotický syndróm sa vyskytuje častejšie, má zdĺhavý priebeh a predstavuje závažný medicínsky i sociálny problém.

Názov flebotrombóza pochádza z gréčtiny, flebs označuje žilu a thrombos zrazeninu. Flebotrombóza,

čiže intravitálne intravaskulárne zrážanie krvi, postihuje prevažne hlbkový žilový systém dolných končatín. Na rozdiel od povrchovej tromboflebitídy, pri ktorej je primárnym procesom flebitída, pri hlbkovej flebotrombóze je primárnym procesom trombóza a zápal žilovej steny vzniká vždy až sekundárne. Trombóza vzniká hneď, ako sa v cieve nahromadia abnormálne množstvá fibrínu a trombocytov. Pomer uvedených dvoch komponentov krvnej zrazeniny závisí od toho, či sa trombotický proces odohráva v žile alebo v tepne. Hemokoagulačné faktory zohrávajú pri žilovej trombóze významnejšiu úlohu ako trombocyty, ktoré sa zas uplatňujú predovšetkým pri tepnovej trombóze. Vychádzajúc z patofyziológie vzniku žilového trombu, protidoštičková liečba, mimoriadne dôležitá v prevencii a liečbe tepnovej trombózy či aterotrombózy, nemá v liečbe ani prevencii VTE opodstatnenie.

Podobne ako v prípade zdravotníckych pracovníkov, tak aj v laickej verejnosti je povedomie o závažnosti žilového tromboembolizmu, v porovnaní s infarktom myokardu či cievnou mozgovou príhodou veľmi nízke. Pritom VTE je v súčasnosti po arteriovej hypertenzii a koronárnej chorobe

srdca tretím najčastejším kardiovaskulárnym ochorením. VTE nie je ochorením, ktoré by zasahovalo iba určitú skupinu pacientov či obyvateľov, môže zasiahnuť hocikoho a hocikde. Každý lekár musí byť preto pripravený a zvažovať u každého svojho pacienta riziko venózneho tromboembólie, musí mu vedieť predchádzať, včas diagnostikovať a správne liečiť. Každé nemocničné oddelenie by malo mať vypracovaný spôsob tromboprofylaxie v písomnej podobe. Kvôli zvýšeniu účinnosti tromboprofylaxie by mal byť na každom oddelení určený lekár, zodpovedný za tromboprofylaxiu, ktorý by kontroloval dodržiavanie postupov. Jedine takýmto spôsobom je možné znížiť chorobnosť na hlbkovú žilovú trombózu, potrombotickú sekundárnu chronickú venóznú insuficienciu, pľúcnu hypertenziu a úmrtnosť na pľúcnu embóliu.

prof. MUDr. Viera Štvrtinová, PhD.

II. interná klinika LF UK
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
vieraštvtinova@hotmail.com



ČESKÁ ANGIOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI J. E. PURKYNĚ



pod záštitou
rektora Univerzity Karlovy
děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a
prezidenta České lékařské komory



pořádá

XXXV. ANGIOLOGICKÉ DNY 2010

Praha, Hotel Diplomat, 25. - 27. 2. 2010

GENERÁLNÍ PARTNER



Informace a registrace na

www.angiologie.cz

SEKRETARIÁT KONGRESU

AMCA, spol. s r.o., Vyšehradská 320/49, 128 00 Praha 2, tel.: 00420 221 979 351, 00420 731 496 060, fax: 00420 221 979 352, e-mail: angiologie@amca.cz