

Několik pohledů na žilní trombózu

Interní Med. 2015; 17(3): 110

Žilní trombóza – hlavní téma tohoto čísla Interní medicíny pro praxi, je zároveň jedním z hlavních témat pro obor angiologie, a to z celé řady důvodů. Především je třeba říci, že toto onemocnění stále patří mezi závažné zdravotní problémy. Jde o častost výskytu, souvislost s hospitalizací a provázanost s jinými chorobnými stavy, různost klinického průběhu v závislosti na lokalizaci postižených žil a anatomických podmínkách pro vytvoření kolaterálního oběhu, možnost asymptomatického průběhu a komplikací, které mohou mít fatální průběh nebo celoživotně invalidizující dopad.

Vznik žilní trombózy je nezdědická špatným prognostickým znamením, které si často ani neuvědomujeme ve chvíli, kdy onemocníme u někoho diagnostikujeme. Ukazuje se, že každý pátý pacient, u kterého nález zjistíme, je do jednoho roku po smrti, a v případě, že dojde k plicní embolizaci, se toto číslo ještě významně navyšuje. Jedná se tak o nejméně dvakrát horší prognózu ve srovnání s pacienty s ischemickou chorobou srdeční po infarktu myokardu.

Obvykle uváděné rizikové situace, souvisící s žilním tromboembolizmem, mohou předcházet s předstihem pohybujícím se od několika dní až po několik měsíců: imobilizace nebo fixace končetin se může uplatnit už po 1–2 dnech, onemocnění s upoutáním na lůžko trvajícím 3 a více dní nebo delší cestování

dopravními prostředky mohou mít dopad až 1 měsíc, operace, malignita, mozkové cévní příhody s parézami, srdeční selhání, chronické obstruktivní plicní onemocnění, se mohou podílet s odstupem až 3 měsíců.

Určitou souvislost s imobilizací má také sedavý způsob života. Škodlivost sedění jsme dosud byli zvyklí dávat především do vztahu k riziku kardiovaskulárních příhod, které se vyskytují tím častěji, čím menší dávku pohybové aktivity během dne vykonáváme. Jak upozorňuje jeden z článků tohoto čísla, sedění se může podobným způsobem uplatňovat také v případech vzniku žilní trombózy.

Podíváme-li se do historie žilní trombózy, zjistíme, že se v tomto směru blíží významné výročí – 100 let od chvíle, kdy na univerzitě v Baltimore ve Spojených Státech William Howel a jeho studenti Jay Mc Lean a L. Emmett Holt začali pracovat na úkolech, vedoucích k objevu heparinu. Trvalo ale ještě dalších asi 20 let, než došlo ke klinickému zkoušení tohoto antikoagulancia, po němž byl preparát uveden do klinické praxe. Heparin se potom stal na dlouhou dobu základem léčby žilní trombózy, a i když došlo k vývoji dalších antikoagulačních látek, své místo v ní má až dosud.

Antikoagulační léčba je základem léčby pro naprostou většinu pacientů s akutní žilní trombózou. Vývoj nízkomolekulárních heparinů

a nových perorálních přípravků umožnil, aby valná část pacientů byla léčena ambulantním způsobem, bez hospitalizace, nebo s krátkým pobytem v nemocnici. U přibližně 10% procent pacientů je trombotické postižení lokalizováno v oblasti proximálních žil a v takových případech je potřebná hospitalizace k posouzení ev. trombolytické nebo intervenční léčby, kterých se týkají dvě další sdělení tohoto vydání.

Naše současná doba zažila v oblasti žilní trombózy mimořádnost, jaká se několik desetiletí nevyskytla – zavedení nových přímých antikoagulancií, xabanů a gatanů. Vzhledem k regulačním opatřením v preskripci zatím nejvíce zkušeností v léčbě žilní trombózy je u nás s použitím rivaroxabanu. Probíhající mezinárodní registry už shromáždily údaje o několika tisících léčených pacientů a je možné uvést, že předběžné analýzy výsledků rutinního používání těchto léků jsou optimistické a nevykazují významnější odchylky od závěrů předchozích klinických zkoušení.

Karel Roztočil

MUDr. Roztočil Karel, CSc.

Kardiologická klinika – IKEM
Vítězská 1 958, 140 21 Praha 4
karel.roztocil@medicon.cz
