

Krevní sraženiny se nevyplácí podceňovat



Women · Thrombosis · Cancer

Praha 21. 1. 2016 Krevní sraženina zabíjí jednoho ze čtyř lidí. Je to opravdu tak, příčinou jednoho ze čtyř úmrtí na naší planetě je krevní sraženina, pro kterou lékaři používají termín trombóza. Skutečnost, že povědomí veřejnosti o trombóze je nízké (68 %) a žilní trombóze ještě nižší (okolo 50 %), prokázal průzkum provedený v devíti zemích *International Society on Thrombosis and Haemostasis* (1). Je to podstatně horší výsledek než u jiných onemocnění. Respondenti v průzkumu projevili mnohem větší obavu z vysokého krevního tlaku (90 %), nádoru prsu (85 %), nádoru prostaty (82 %) či AIDS (87 %). Jen 45 % respondentů mělo povědomí, že vzniku krevních sraženin lze předcházet. Celkové povědomí veřejnosti o trombóze a zejména žilní trombóze je i u nás nízké. Cílená osvěta v oblasti žilní trombózy znamená pro pacienty snížení rizika možných komplikací léčby a pro lékaře cennou pomoc; poučený pacient lépe spolupracuje, a tím se i lépe a rychleji léčí.

Krevní sraženina je hlavní příčinou srdečního infarktu i mrtvice; při žilní trombóze se krevní sraženina tvoří v hlubokých žilách dolních končetin a může cestovat oběhovým systémem až do plic. Pak hovoříme o tromboembolii. Trombóza komplikuje léčbu a ohrožuje pacienta. Např. onkologičtí pacienti podstupující operaci mají dvojnásobně vyšší riziko výskytu pooperační žilní trombózy ve srovnání s pacienty bez nádoru podstupujícími stejnou operaci. S rozvojem trombózy je úzce spjata i chemote-

rapie. Samotné nádorové onemocnění zvyšuje riziko 4,1násobně, chemoterapie zvyšuje riziko na 6,5násobek. U hospitalizovaných pacientů je trombóza zodpovědná za více úmrtí a invaliditu než zápal plic a infekce.

Slovo českých odborníků „Nádorové onemocnění samo výrazně zvyšuje riziko vzniku žilní trombózy u všech nemocných. Dokonce je známo, že některé typy nádorů jsou zatíženy vyšším rizikem trombózy. K rizikovým patří pacienti s nádory mozku, slinivky, žaludku, nádory v gynekologické oblasti a další. Riziko stoupá u nemocných, kteří jsou hospitalizováni, jsou v horším výkonnostním stavu a jsou imobilní,“ doplňuje prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc., přednosta Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN Praha. „Z klinického hlediska je tato problematika velice obtížná, protože u onkologických nemocí může být také vyšší riziko krvácení, které nedovolí v některých případech profylaxi užít.

„Na problematiku tromboembolické nemoci u žen je zaměřena i celosvětová kampaň – *Woman Thrombosis Cancer* (2), v jejímž rámci oslovíme formou seminářů i naše lékaře“, doplňuje prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc., předseda České společnosti pro trombózu a hemostázu ČLS JEP, Trombotické centrum VFN Praha.

Na vzniku trombózy se vždy podílí více faktorů, tedy jakýchsi spouštěcích mechanismů. Nejsilnějším rizikovým faktorem je vrozený sklon k tvorbě žilních sraženin. Patří sem však i „velké“ operace (kloubní, břišní, onkologické), vážné úrazy,

dlouhodobá nepohyblivost, užívání některých léků. Tyto silné provokační faktory jsou obvykle důvodem k preventivnímu podávání protisrážlivých léků. Mezi ostatní faktory patří sádrová fixace končetin, dlouhý let, těhotenství a šestinedělí či déle trvající léčba kortikoidy. K vzniku trombózy přispívá i kouření, obezita, hormonální antikoncepce a hormonální substituční terapie. Pravděpodobnost vzniku trombózy stoupá s věkem.

Trombóza a následná embolie je často smrtelná, ale lze ji předcházet. Bohužel, většina pacientů na ni umírá náhle bez většího varování. Proto je důležité znát příznaky, které by mohly znamenat nebezpečí tromboembolie: projevy dušnosti, pocit nedostatečného dechu, bolest na hrudi, slabost, únava, závratě, zrychlený tep, nebo vykašlávání krve. Někdy mohou být však příznaky méně charakteristické, nebo zastřené užíváním léků. Přítomnost trombózy spolehlivě potvrdí ultrazvukové vyšetření.

V Evropě ročně umírá 500 000 osob na tromboembolickou nemoc (TEN), to je asi 12 % z celkového počtu všech úmrtí, přičemž se jedná o onemocnění, kterému lze zabránit účinnou profylaxií, například nízkomolekulárními hepariny. Podle epidemiologických studií dochází během jednoho roku ke 148 případům žilní trombózy a k 95 případům plicní embolie na 100 000 obyvatel, přičemž z výše uvedených údajů připadá na TEN u hospitalizovaných pacientů 83 případů žilní trombózy a 67 případů plicní embolie (3).

REFERENCE

1. Wendelboe AM, McCumber M, Hylek EM, Buller H, Weitz JI, Raskob G. J Thromb Haemost. Global public awareness of venous thromboembolism 2015

Aug;13(8):1365–71. doi: 10.1111/jth.13031. Epub 2015 Jul 14.; ISTH Steering Committee for World Thrombosis Day.

2. Women, Thrombosis and Cancer [online] www.wtccme.com.
3. Doporučení České společnosti pro trombózu a hemostázu ČLS JEP.