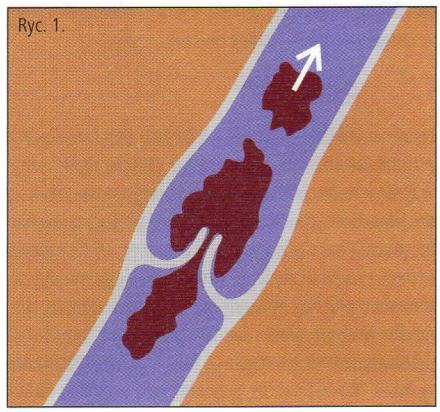
ZALECENIA LEKARSKIE:

kardiologia

Zakrzepica żył głębokich


Ryc. 1.

Co to jest?

Zakrzepica żylna polega na tworzeniu się skrzepów krwi najczęściej w żyłach nóg (ryc. 1). Zwykle rozpoczyna się w żyłach mięśni łydek i stamtąd, przechodząc do coraz większych żył, może wędrować ku górze do żył znajdujących się na udzie, a niekiedy nawet w miednicy i jamie brzusznej (ryc. 2). W rzadkich przypadkach fragmenty skrzepów mogą odrywać się i wędrować z prądem krwi w kierunku serca i płuc. Jeśli skrzep jest wystarczająco duży, po dotarciu do płuc może spowodować zaczopowanie, czyli zator tętnicy płucnej (zatorowość płucną). Jeśli zatkane naczynie będzie miało dostatecznie dużą średnicę, jego zamknięcie spowoduje zawał i obumarcie znacznego fragmentu płuca, co może być przyczyną poważnych objawów chorobowych, takich jak gwałtowna duszność, silny ból w klatce piersiowej, kaszel z krwiopluciem, a w cięższych stanach – wstrząs ze spadkiem ciśnienia tętniczego i utratą przytomności. Ciężka zatorowość stanowi zagrożenie życia.

Czynniki sprzyjające powstawaniu zakrzepicy

- Zwolnienie przepływu krwi w żyłach, spowodowane m.in. unieruchomieniem w opatrunku gipsowym, uciskiem na żyły np. podczas ciąży, długotrwałym pozostawaniem w jednej pozycji (wielogodzinna podróż samolotem, samochodem lub autokarem).
- Genetycznie uwarunkowana skłonność do nadmiernej krzepliwości krwi (termin medyczny: trombofilia), spowodowana występowaniem dziedzicznych predyspozycji. Często, lecz nie zawsze, u członków rodziny osób obciążonych taką cechą występuje zapalenie żył głębokich lub zatorowość płucna.
- Leki, np. leki hormonalne stosowane w antykoncepcji i leczeniu zaburzeń hormonalnych (w tym również w hormonalnej terapii zastępczej w okresie menopauzy).
- Niektóre schorzenia, w tym większość nowotworów, choroby przebiegające z nadmiernym zagęszczeniem krwi, niektóre choroby o podłożu immunologicznym, którym towarzyszy występowanie tzw. autoprzeciwciał, czyli przeciwciał skierowanych przeciwko niektórym własnym komórkom organizmu.

Więcej na www.mp.pl

Objawy

Do najczęstszych objawów zakrzepicy żylnej w żyłach nóg należą: znaczny obrzęk nieustępujący po wypoczynku (zwykle dotyczący jednej nogi, rzadko obydwu), ból i uczucie napięcia bądź rozpychania w obrzękniętej kończynie występujące podczas chodzenia, często również w spoczynku. Mogą pojawiać się także zmiany zabarwienia skóry na czerwonosinawą, czemu niejednokrotnie towarzyszy poszerzenie i uwypuklenie żył podskórnych. Objawy takie, mimo że wydają się bardzo charakterystyczne, wymagają wykonania dodatkowych badań, gdyż bardzo podobne symptomy towarzyszą innym chorobom, np. torbieli stawowej lub róży, która jest bakteryjnym zapaleniem skóry i tkanki podskórnej. W razie pojawienia się powyższych objawów należy niezwłocznie udać się do lekarza, który wykona badanie potwierdzające zakrzepicę lub rozpozna inną przyczynę dolegliwości.

Rozpoznanie

Najszybszym, najprostszym i najczęściej wykonywanym badaniem jest badanie ultrasonograficzne (USG), w trakcie którego lekarz, uciskając żyły na nodze (tzw. test uciskowy), sprawdzi, czy żyła jest pusta i miękka, czy też nie zapada się pod wpływem ucisku, gdyż wypełniona jest skrzepliną. W niektórych przypadkach lekarz może posłużyć się dodatkowym testem – oznaczeniem stężenia dimeru D we krwi. Wykonanie tego testu jest właściwe jedynie w przypadkach podejrzenia występowania zakrzepicy, w innych sytuacjach jego interpretacja może być trudna i myląca.

W razie podejrzenia, że wystąpiła zatorowość płucna, lekarz może zlecić wykonanie tomografii komputerowej klatki piersiowej w celu uwidocznienia skrzeplin w rozgałęzieniach tętnicy płucnej.

Leczenie

Leczenie zakrzepicy żylnej i łagodnie przebiegających postaci zatorowości płucnej coraz częściej może odbywać się w domu pod warunkiem ścisłego stosowania się do zaleceń lekarskich. Jedynie ciężkie postaci zatorowości płucnej oraz te przypadki zakrzepicy, co do których istnieje przypuszczenie, że mogą stać się przyczyną zatorowości płucnej, powinny być leczone w szpitalu. Nierzadko również zdarza się, że zakrzepica i zatorowość przebiegają bezobjawowo i o fakcie ich przebycia chory może dowiedzieć się przypadkowo po wielu latach przy okazji wykonywania np. zdjęcia rentgenowskiego klatki piersiowej lub ultrasonografii żył.

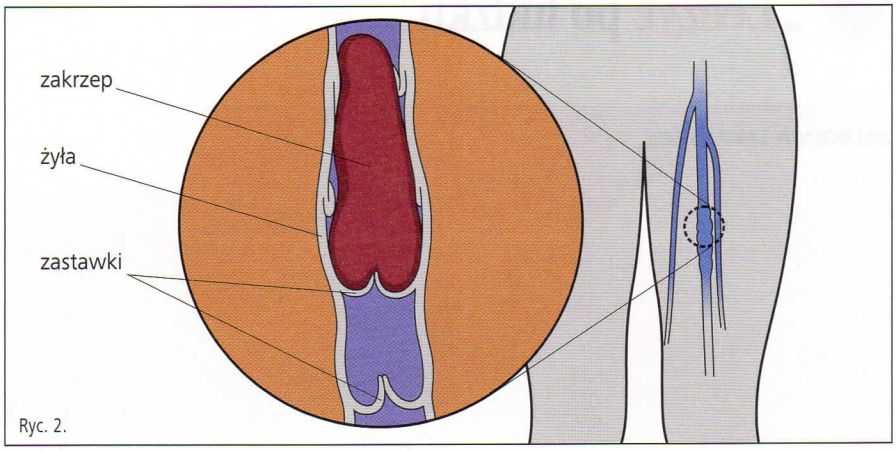
Leczenie zakrzepicy ma na celu:

- zahamowanie powiększania się zakrzepicy
- zapobieganie odrywaniu się skrzeplin i ich przemieszczania do płuc
- zapobieganie nawrotom zakrzepicy
- zapobieganie powstawaniu miejscowych powikłań spowodowanych długotrwałym obrzękiem nogi.

Pierwsze trzy cele realizowane są przez odpowiednio długie (od 3 miesięcy do roku, a niekiedy nawet przez całe życie chorego) podawanie leków przeciwkrzepliwych. Początkowo są to zazwyczaj podskórne zastrzyki (zwykle podawane w skórę brzucha), zawierające heparynę drobnocząsteczkową – naturalny czynnik hamujący układ krzepnięcia. Niemal jednocześnie, a najpóźniej po kilku dniach, do zastrzyków dołącza się tabletki zawierające syntetyczną substancję – pochodną kumaryny, której zadaniem jest hamowanie układu krzepnięcia (stosowanie tych tabletek jest określane potocznie przez chorych jako rozrzedzanie krwi). Po uzyskaniu właściwego stopnia zahamowania układu krzepnięcia, co jest oceniane poprzez laboratoryjny pomiar wskaźnika krzepnięcia – tzw. INR, zastrzyki odstawia się i chory przyjmuje systematycznie tabletki, odpowiednio często kontrolując wskaźnik INR. Stosowanie doustnego leku przeciwkrzepliwego wymaga samodyscypliny i przestrzegania zaleceń lekarza, gdyż przedawkowanie powoduje znaczną skłonność do nadmiernych krwawień, a niedostateczne dawkowanie grozi nawrotem zakrzepicy. Dawkowanie leku jest dobierane indywidualnie dla każdego chorego na podstawie wyników INR i dość często wymaga modyfikacji, szczególnie na początku leczenia lub w razie istotnych zmian diety lub stosowanych leków. Dawka leku może być tak rozłożona, że w każdy dzień chory przyjmuje nieco inną jego ilość. Bardzo istotne jest zwrócenie uwagi na stosowanie innych leków, a zwłaszcza wprowadzanie nowych substancji w czasie leczenia, gdyż mogą one znacząco wpływać na działanie leku przeciwkrzepliwego, zazwyczaj powodując nasilenie jego działania. Dotyczy to szczególnie kwasu acetylosalicylowego (aspiryny) oraz niemal wszystkich popularnych, często dostępnych bez recepty, leków przeciwbólowych i przeciwgrypowych.

Więcej na www.mp.pl

Leczenie zakrzepicy, jak wspomniano, trwa długo – od 3 miesięcy do roku. W tym czasie mniej więcej co 8–12 tygodni wykonuje się badanie USG, aby sprawdzić, czy zachodzi proces stopniowego rozpuszczania się skrzeplin w żyłach, czyli tzw. rekanalizacji. Należy jednak pamiętać, że zmiany pozakrzepowe nie muszą ustąpić całkowicie i w żyłach mogą pozostać stare, zbliznowaciałe skrzepliny. Budzą one wśród chorych wiele obaw, że mogą stać się przyczyną zatorowości płucnej. Należy podkreślić, że stare zmiany pozakrzepowe często opisywane w kontrolnych badaniach USG, obecne nawet wiele lat po wystąpieniu zakrzepicy, nie są tym samym, co świeże skrzepliny i nie niosą ze sobą ryzyka wystąpienia zatoru płucnego.



Ryc. 2.

Zapobieganie zakrzepicy

Osobom zdrowym, u których nie stwierdza się innych czynników ryzyka, zaleca się unikania przebywania w jednej pozycji przez długi czas, szczególnie wielogodzinnej nieprzerwanej pracy przy komputerze. W przypadku konieczności spędzania wielu godzin za biurkiem lub odbywania długotrwałych podróży autokarem, samochodem lub samolotem właściwą metodą zapobiegania zakrzepicy jest noszenie luźnego ubrania, robienie przerw w podróży lub pracy oraz częste ćwiczenia w postaci zginania stóp i napinanie mięśni łydek. U osób, u których istnieją dodatkowe czynniki ryzyka, jak otyłość, stosowanie leków antykoncepcyjnych, rodzinne występowanie zakrzepicy czy przebyta w przeszłości zakrzepica, w uzasadnionych sytuacjach, jak np. unieruchomienie kończyny opatrunkiem gipsowym, zabieg chirurgiczny czy poważna choroba, lekarz może zlecić dodatkowo bandażowanie nóg, zakładanie odpowiednich podkolanówek lub pończoch uciskowych oraz podawanie przez pewien czas podskórnie zastrzyków z heparyny drobnocząsteczkowej.

Więcej na www.mp.pl

Razem z Twoim lekarzem zapraszamy do portalu mp.pl gdzie znajdziesz wiarygodną informację medyczną i dowiesz się:

- jakie są przyczyny Twojej choroby
- jak przebiegają badania i jak się do nich przygotować
- jak lekarz rozpoznaje chorobę
- jak jej zapobiegać
- na które objawy zwrócić szczególną uwagę
- kiedy wezwać pogotowie ratunkowe lub zwrócić się do lekarza
- jak przebiega leczenie farmakologiczne
- jak działają Twoje leki
- jakie jest właściwe postępowanie niefarmakologiczne
- jak postępować po zakończeniu leczenia
- oraz znajdziesz informacje o:
- najbliższych oddziałach ratunkowych
- nocnej i świątecznej opiece lekarskiej
- szpitalach
- poradniach

98% lekarzy deklaruje, że korzysta z publikacji Medycyny Praktycznej przy podejmowaniu decyzji diagnostycznych i terapeutycznych (Badanie PBS 2013).

Medycyna Praktyczna wspiera merytorycznie tygodnik **„Tylko Zdrowie"**, który co środa ukazuje się jako dodatek „Gazety Wyborczej". W magazynie znajdują się informacje o zdrowiu i zdrowym stylu życia, chorobach, odkryciach naukowych, a także o służbie zdrowia i prawach pacjenta.

Tygodnik adresowany jest do pacjentów i wszystkich zainteresowanych wiarygodnymi, sprawdzonymi informacjami o chorobach, terapiach, odkryciach naukowych, ale też zdrowym stylu życia, ćwiczeniach fizycznych i dietach.

Materiał opublikowany na niniejszej karcie ma charakter edukacyjny i zawiera ogólne wiadomości o chorobie oraz postępowaniu w niej. Nie stanowi on porady lekarskiej, opinii, orzeczenia lub informacji o stanie zdrowia określonego pacjenta w rozumieniu Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

wyborcza tylkozdrowie CO ŚRODA Z GAZETĄ WYBORCZĄ gazeta WYBORCZA.PL FUNDACJA AGORY