01 listopada 2021

PROFILAKTYKA WTÓRNEJ ZATOROWOŚCI PŁUCNEJ

Zator tętnicy płucnej (zatorowość płucna, ZP), najgroźniejsza postać żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej (ŻChZZ), jest uważany za jedną z najczęstszych przyczyn zgonów, której można zapobiegać. Skuteczność leczenia ZP zależy nie tylko od prawidłowego, kilkudniowego leczenia ostrego epizodu, ale także od odpowiedniego leczenia przedłużonego, czyli wtórnej profilaktyki przeciwzakrzepowej. U 30% pacjentów z przebytą ZP, prawidłowo leczonych w ostrym okresie, ŻChZZ nawróci, jeśli wtórna profilaktyka przeprowadzona jest z użyciem zbyt niskich dawek leków przeciwzakrzepowych lub zbyt krótko.

Zgodnie z aktualną wiedzą, wtórną profilaktykę przeciwzakrzepową prowadzi się z użyciem doustnych antykoagulantów - w Polsce najczęściej stosuje się acenokumarol. Skuteczność, ale też bezpieczeństwo leczenia monitoruje się za pomocą INR, który powinien być utrzymywany na poziomie 2,0-3,0. Acenokumarol wprowadza się już od pierwszego dnia stosowanego w ostrym okresie leczenia heparyną, którą można odstawić po minimum 4-5 dniach łącznego stosowania, gdy wskaźnik INR przez kolejne 2 dni jest powyżej 2,0. W niektórych sytuacjach klinicznych, w tym zwłaszcza u pacjentów ze współistniejącym procesem nowotworowym, zamiast doustnego antykoagulantu skuteczniejsze i bezpieczniejsze we wtórnej profilaktyce przeciwzakrzepowej jest stosowanie heparyny drobnocząsteczkowej.

Zgodnie z obwiązującymi wytycznymi amerykańskimi 7 Konferencji Konsensusu ACCP z 2004 r. i Polskiej Konferencji Konsensusu z czerwca 2005 r., leczenie przeciwzakrzepowe powinno być utrzymane przynajmniej przez 3 miesiące lub dłużej po pierwszym ostrym epizodzie ZP, w zależności od oceny prawdopodobieństwa nawrotu choroby związanego ze współistniejącymi czynnikami ryzyka ŻChZZ i możliwością ich usunięcia. Pacjenci z nawrotem ŻChZZ powinni być leczeni przeciwzakrzepowo do końca życia.

Jak postępować po 6-12 miesiącach leczenia? Czy u wszystkich chorych odstawienie wówczas leków przeciwzakrzepowych jest jednakowo bezpieczne?

Pacjenci z trombofilią po leczeniu przeciwzakrzepowym przez 12 miesięcy mają takie samo ryzyko nawrotu ŻChZZ, jak pacjenci bez znanej trombofilii (z idiopatyczną postacią choroby). Pomocne w podjęciu decyzji o kontynuacji profilaktyki może być wykazanie w USG pozostałości skrzeplin w żyłach głębokich odcinka proksymalnego kończyn dolnych i/lub podwyższone stężenie D-dimerów po odstawieniu leczenia przeciwzakrzepowego. Zwiększają one bowiem 2-3-krotnie ryzyko późnego

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

nawrotu ŻChZZ. Te grupy chorych mogą zapewne odnieść korzyść z przedłużenia leczenia poza okres 1 roku. Dlatego przed decyzją o zakończeniu wtórnej profilaktyki przeciwzakrzepowej należałoby rozważyć wykonanie USG żył głębokich kończyn dolnych i oznaczenie stężenia D-dimerów miesiąc po "próbnym" odstawieniu antykoagulantu. W trakcie badań jest ocena skuteczności i bezpieczeństwa stosowania kwasu acetylosalicylowego w późniejszej fazie profilaktyki ŻChZZ u osób powyżej 60. roku życia. Chociaż mniej skuteczny w odniesieniu do ZP, kwas acetylosalicylowy mógłby stanowić równocześnie element pierwotnej prewencji zawału serca i udaru mózgu, których ryzyko w ocenie badaczy jest istotnie podwyższone wśród osób z idiopatyczną ZP. Potwierdzenie słuszności tej strategii wymaga jednak badań i na razie nie jest ona zalecana.

Nie rozwiązanym problemem pozostaje także postępowanie z pacjentami, u których współistnieją inne znane czynniki ryzyka ŻChZZ. Podsumowując, należy podkreślić, że wszyscy pacjenci po przebytym epizodzie ZP wymagają przedłużonego leczenia przeciwzakrzepowego, czyli wtórnej profilaktyki przeciwzakrzepowej, prowadzonej z wykorzystaniem adekwatnych dawek acenokumarolu lub w wybranych grupach chorych - heparyn drobnocząsteczkowych.

Jak długa profilaktyka?

Czas stosowania wtórnej profilaktyki przeciwzakrzepowej po epizodzie ZP, w zależności od współistniejących czynników ryzyka:

- 3 miesiące - tylko pacjenci z pierwszym epizodem ŻChZZ wywołanym czynnikiem ryzyka, który udało się usunąć;

- przynamniej 6-12 miesięcy - pacjenci po pierwszym epizodzie ŻChZZ idiopatycznej lub z utrzymującym się czynnikiem ryzyka. W tej grupie eksperci sugerują rozważenie utrzymania leczenia bezterminowo;

- przynajmniej 12 miesięcy - pacjenci z potwierdzonym rozpoznaniem zespołu antyfosfolipidowego lub z innymi trombofiliami. Wskazane rozważenie leczenia przewlekłego;

- pacjenci z nowotworami złośliwymi: 3-6 miesięcy heparyna drobnocząsteczkowa, później doustny antykoagulant do czasu, kiedy aktywny jest proces nowotworowy lub przewlekle (bezterminowo);

- przewlekle (bezterminowo do końca życia) - pacjenci z nawrotem ŻChZZ.

Piśmiennictwo:

1. Interna Szczeklika 2016/17. Mały podręcznik. Wydanie VIII. Medycyna Praktyczna, Kraków 2016.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT