

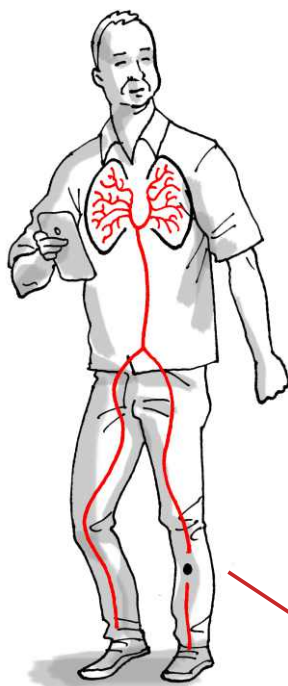
# Hluboká žilní trombóza a plicní embolie

*Příručka pro pacienty*

Tvorba krevních sraženin  
v hlubokém žilním systému  
a plicní embolie

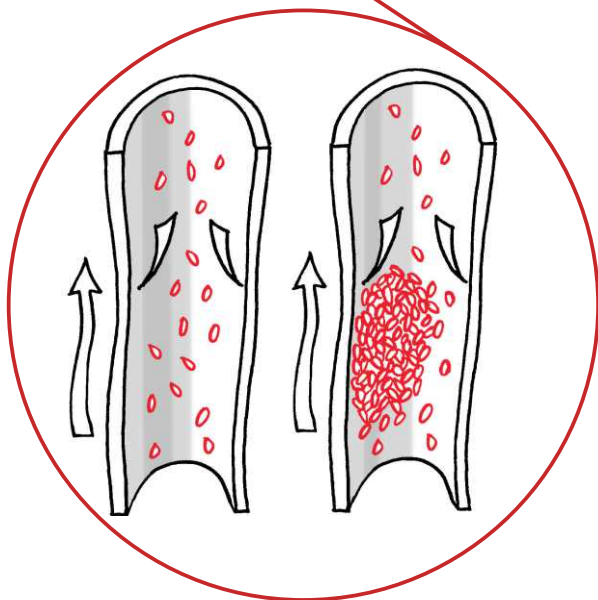
Rozměr po složení: 110 × 210 mm

## Co je hluboká žilní trombóza a plicní embolie?

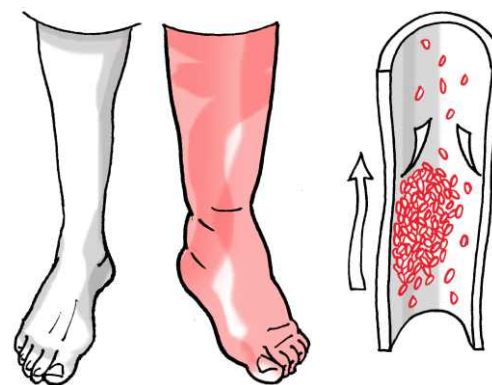


Hluboká žilní trombóza je společně s plicní embolií třetím nejčastějším kardiovaskulárním onemocněním a dohromady se označují jako venózní (žilní) tromboembolie, zkráceně VTE.<sup>1</sup>

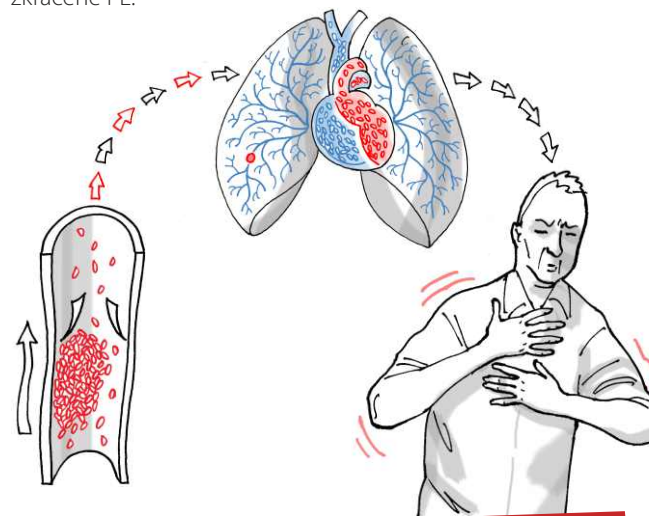
Při některých stavech, kdy se pacient nemůže delší dobu pohybovat (např. po operaci nebo když je upoután na lůžko), a při některých onemocněních se může v žíle vytvořit krevní sraženina, přičemž nejčastěji se tvoří v hlubokých žilách dolních končetin. Tento stav se nazývá hluboká žilní trombóza, zkráceně HŽT.<sup>1-3</sup>



Mezi typické symptomy trombózy v horních a dolních končetinách patří bolest nebo citlivost a otok.<sup>1</sup>



Pokud se krevní sraženina uvolní a dostane se do plic, může to vést k potenciálně smrtelnému stavu zvanému plicní embolie, zkráceně PE.<sup>2</sup>



*Mezi nejčastější příznaky akutní plicní embolie patří dechové obtíže, výrazně zrychlené dýchání a bolest na hrudi.<sup>1</sup>*

## U koho je riziko trombózy a plicní embolie zvýšené?

Riziko vzniku krevní sraženiny v žilách zvyšují známé rizikové faktory. Tyto rizikové faktory můžeme rozdělit do tří skupin: individuální rizikové faktory, rizika související s akutním zdravotním stavem a rizika související se zraněním nebo operací.<sup>3</sup>

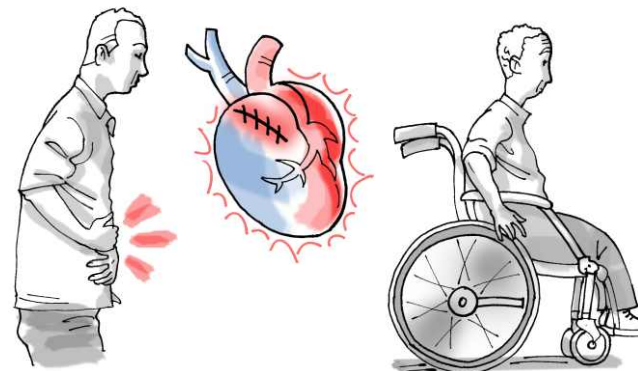
### Mezi individuální rizikové faktory patří:

- věk nad 40 let,
- nádorové onemocnění,
- v minulosti prodělaná trombóza nebo plicní embolie,
- křečové žíly,
- obezita,
- dlouhodobá nemožnost pohybu, například děletrvající klid na lůžku, znehybnění použitím sádry nebo cestování na dlouhé vzdálenosti s omezením pohybu.<sup>3</sup>



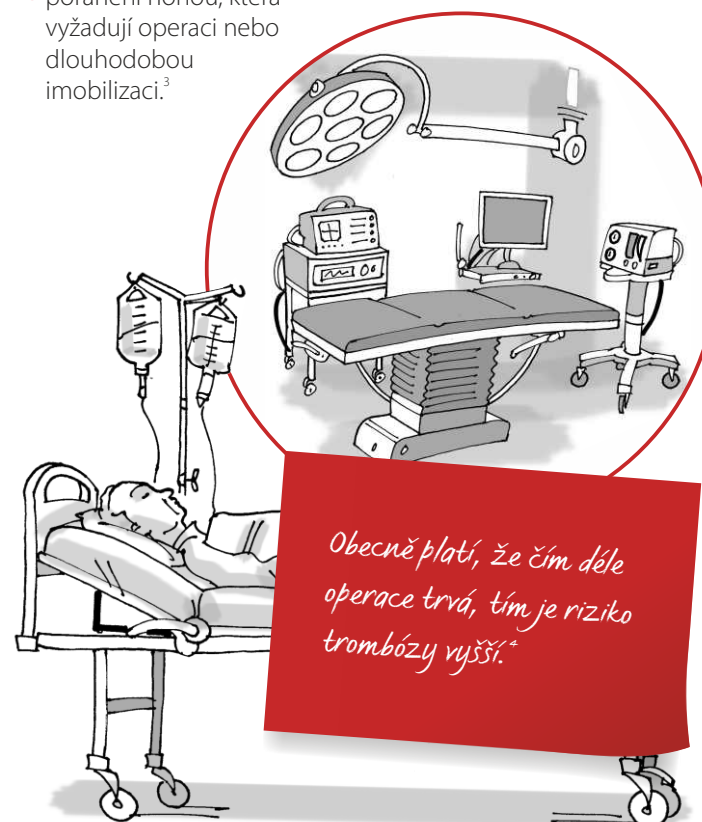
### Mezi rizika související s akutním zdravotním stavem patří:

- akutní nebo chronická infekce v hrudní oblasti,
- srdeční selhání,
- infarkt myokardu,
- cévní mozková příhoda vedoucí k imobilitě,
- některé formy chemoterapie,
- akutní zánětlivé střevní onemocnění.<sup>3</sup>



### Mezi rizika související se zraněním nebo operací patří:

- všechny operace, zejména však operace v hrudní, břišní a pánevní oblasti, a dále ortopedické zákroky. Velmi vysoké riziko s sebou nesou operace nosných kloubů a operace, při nichž se odstraňují nádory,
- poranění nohou, která vyžadují operaci nebo dlouhodobou imobilizaci.<sup>3</sup>



*Obecně platí, že čím déle operace trvá, tím je riziko trombózy vyšší.<sup>4</sup>*

## Jaký je přínos prevence vzniku žilní trombózy a plicní embolie?

Vhodnou prevencí se může riziko vzniku žilní trombózy nebo plicní embolie snížit o více než polovinu.<sup>1</sup>

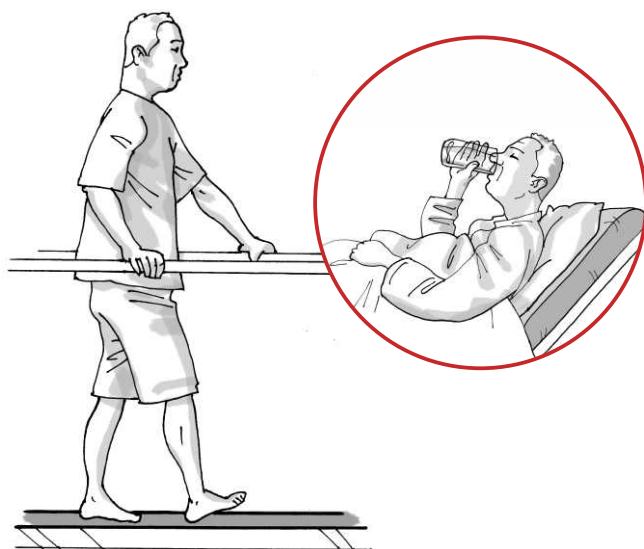
50%  
100%

## Jak se dá žilní trombóze a plicní embolii předcházet?

Jako prevenci trombózy (trombopropylaxi) lze použít různé léky snižující srážlivost krve, ať již ve formě injekcí, nebo tablet.<sup>1</sup> Během hospitalizace lze také použít mechanické formy prevence (kompresivní punčochy apod.).<sup>2</sup>



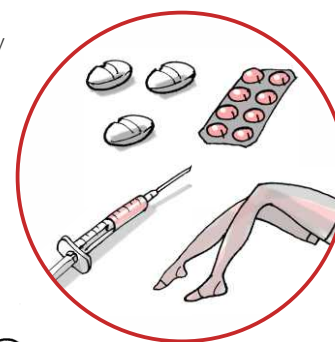
K prevenci trombózy u imobilizovaných pacientů je navíc důležitá včasná rehabilitace, cvičení nohou a přiměřená hydratace. Délka trombopropylaxe je závislá na rizikových faktorech pro vznik trombózy.<sup>5</sup>



## Co se stane, je-li diagnostikována žilní trombóza nebo plicní embolie?

Žilní trombózu a plicní embolii je třeba začít léčit co nejdříve. U většiny pacientů zahrnuje léčba použití léků snižujících srážlivost krve (ve formě injekcí nebo tablet) a nošení kompresivních punčoch.<sup>1,7</sup>

Délka léčby závisí na riziku možného opakování trombózy a rozhoduje o ní lékař.<sup>1</sup>



*Pokud se chcete o hluboké žilní trombóze nebo plicní embolii, její prevenci nebo léčbě dozvědět více, nebo se domníváte, že se Vás tento problém může týkat, obraťte se na svého lékaře.*

#### LITERATURA:

1. Cleveland Clinic Center for Continuing Education. Venous Thromboembolism (Deep Venous Thrombosis & Pulmonary Embolism). <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/cardiology/venous-thromboembolism/> (accessed January 20, 2015).
2. NICE. Venous thromboembolism: reducing the risk. NICE clinical guideline 92, January 2010. [guidance.nice.org.uk/cg92](http://guidance.nice.org.uk/cg92).
3. National Health and Medical Research Council. Clinical practice guideline for the prevention of venous thromboembolism (deep vein thrombosis and pulmonary embolism) in patients admitted to Australian hospitals. Melbourne: National Health and Medical Research Council; 2009.
4. Kim JYS, et al. Surgical Duration and Risk of Venous Thromboembolism. *JAMA Surg.* 2015; 150(2): 110–117.
5. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). SIGN 122 Prevention and management of venous thromboembolism. December 2010, ISBN 978 1 905813 69 8. <http://sign.ac.uk/guidelines/fulltext/122/index.html> (accessed January 20, 2015).
6. Prandoni P. Prevention and treatment of venous thromboembolism with low-molecular-weight heparins: Clinical implications of the recent European guidelines. *Thromb J.* 2008; 6: 13. Published online 2008 Sep 9.
7. Kearon C. A conceptual framework for two phases of anticoagulant treatment of venous thromboembolism. *J Thromb Haemost* 2012; 10: 507–511.



Průlomové léky, které mění život pacientů™

Pfizer PFE, spol. s r.o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5  
tel.: +420 283 004 111, fax: +420 251 610 270, [www.pfizer.cz](http://www.pfizer.cz)