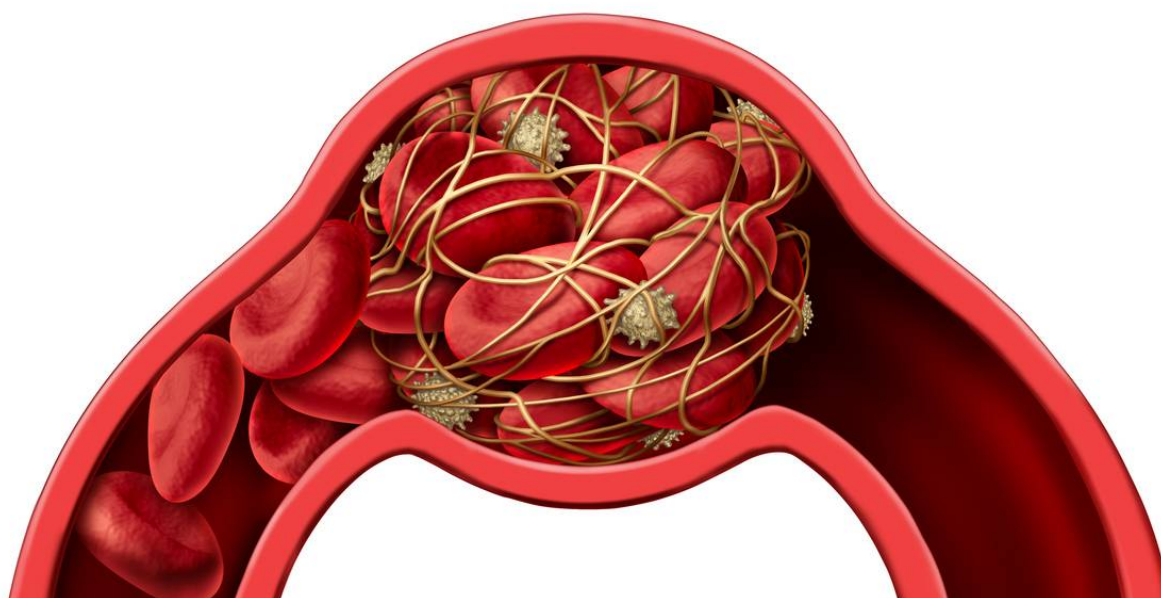




Halina Pilonis, 2018-11-15 11:36

Eksperci o profilaktyce żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych (ŻChZZ)



Thinkstock/GettyImages

ŻChZZ jest trzecim najczęściej występującym schorzeniem sercowo-naczyniowym na świecie, zaraz po niedokrwiennej chorobie serca i udarze mózgu.

Prof. Krzysztof Ziąja, specjalista chirurgii ogólnej, naczyniowej i angiologii Katowickiego Centrum Onkologii podkreśla, że lekarze rodzinni powinni w grupach ryzyka oceniać stopień ryzyka wystąpienia żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych. - Jeśli pojawi się podejrzenie, trzeba skierować chorego do specjalisty, ale leczenie powinno być już wdrożone na poziomie lekarza pierwszego kontaktu, bo nie można czekać na dalszy rozwój choroby, aż pojawi się zatorowość płucna, a i w końcu może śmiertelny zator płuca - mówi. - Pamiętajmy, że główną rolą lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej jest profilaktyka i działania mające nie dopuścić do powstania już pełnoobjawowego zespołu chorobowego. Jeżeli tu możemy stosować leczenie, które, jeśli chodzi o przewlekłą niewydolność żylną będącą jednym z powodów powstania żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych, to powinniśmy to robić - dodaje lekarz rodzinny dr Jacek Krajewski, prezes Porozumienia Zielonogórskiego.

Grupy ryzyka

Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa dotyka najczęściej osoby po 60 roku życia, kobiety w ciąży,

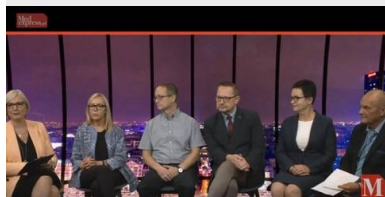
szczególnie w trzecim trymestrze, a także pacjentów po operacjach, internistycznych i leczonych z powodu nowotworu. - Aż u 80 proc. pacjentów przebiega bezobjawowo. Tymczasem szacuje się, że w Europie na zakrzepicę umiera 300 tysięcy ludzi. W Polsce szacunkowe dane wskazują, że jest to 50 tysięcy, a na zator tętnicy płucnej 20 tysięcy. Zgony dotyczą 30 proc. pacjentów nieleczonych i 2,8 proc. leczonych - mówi prof. Krzysztof Ziąja. Problemem jest brak rozpoznania choroby, opóźnione leczenie ze względu na częsty jej bezobjawowy przebieg oraz niestosowanie profilaktyki mającej na celu zapobieganie chorobie. Dr Jacek Krajewski podkreśla, że jeżeli lekarz ma podejrzenie żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, od razu musi podjąć działania. - Udokumentowanie potrzeby wdrożenia heparyny drobnocząsteczkowej, czy później antykoagulantów, musi iść według pewnych zaleceń. Ale w naszej rzeczywistości udowodnienie, że mamy do czynienia z zakrzepicą żył głębokich to kwestia miesięcy. Zatem, nie wszyscy decydują się na to. W wytycznych dotyczących tego zagadnienia nie jest zdecydowanie powiedziane, że ma być tak lub tak. Są sugestie. I wszystko zależy od sytuacji klinicznych, tj. z jakim pacjentem mamy do czynienia, z jaką sytuacją kliniczną i jakim ryzykiem. Zatem, wdrożenie leczenia zależy u każdego pacjenta od tych czynników, które zostaną uwzględnione i wpisane w dokumentację - mówi.

Korzyści dla systemu

Heparyny drobnocząsteczkowe są refundowane i wpisane na listę 75+. - Minister zdrowia podejmując decyzje o wprowadzeniu tych leków na listę 75+ rozważał korzyści wynikające ze stosowania tych preparatów u osób w tym wieku. Zdecydował, że jest to grupa leków dla tych osób bardzo potrzebna - mówi Iwona Kasprzak, dyrektor Departamentu Gospodarki Lekami NFZ. Zwłaszcza, że są już leki biologiczne biorównoważne i działa konkurencja cenowa - Mamy obowiązek informowania pacjenta o możliwości zakupu tańszego leku o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej niepowodującej różnic terapeutycznych, oraz o tym samym wskazaniu terapeutycznym - przypomina Elżbieta Rutkowska-Piotrowska, prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej. Etyk i filozof Paweł Łuków, dodaje, że lekarz powinien zawsze wdrażać dostępne leczenie w wystarczająco szybkim czasie. Na pytanie, jak długo może trwać terapia heparyną drobnocząsteczkową, prof. Ziąja odpowiada, że przyjmuje się, że pierwszy rzut zakrzepicy u zdrowego to trzy miesiące, ale u mającego czynniki ryzyka to już 6 do 12 miesięcy, a u niektórych do końca życia. Specjaliści podkreślają, że oprócz leczenia farmakologicznego, ważne jest też szybkie uruchamianie pacjenta, ruch, kompresoterapia i wypijanie odpowiedniej ilości wody.

Przypomnijmy: ŻChZZ w praktyce lekarza POZ była poświęcona debata Medexpressu

WARTO PRZECZYTAĆ



[Debata Medexpressu: choroba zakrzepowo-zatorowa w praktyce lekarza POZ](#)