

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 11, październik 2022 11:09

Alicja Cisowska

Odsłony: 1242

---

Lekarze obserwują od niedawna dużą liczbę przypadków zakrzepicy wśród osób, które przechorowały COVID-19. Dotyczy to zarówno tych, które były hospitalizowane albo borykają się z zespołem postcovidowym, jak i osób, które w miarę łagodnie przechorowały COVID-19 w domu. Na oddziały trafiają nawet tacy pacjenci, u których rozwinęła się zakrzepica, a którzy wcześniej nie mieli żadnych czynników ryzyka tej choroby.

*– Zakrzepica ma wiele twarzy, a niedawno poznaliśmy zupełnie nowe jej oblicze, związane właśnie z infekcją SARS-CoV-2. Nazywam je zakrzepicą covidową – mówi dr n. med. Piotr Ligocki z Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy. Jak podkreśla, wśród osób chorujących na COVID-19 bardzo ważne jest stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej oraz włączenie leków przeciwzakrzepowych u pacjentów z głównych grup ryzyka.*

*– Żyłna choroba zakrzepowo-zatorowa to jest ogólne pojęcie, które obejmuje zakrzepicę żył głębokich kończyn dolnych i zator tętnicy płucnej. W tym pierwszym przypadku objawy zakrzepicy żyłnej w nogach to jest obrzęk, bolesność, zaczerwienienie kończyny. Z kolei objawy zatorowości płucnej to jest duszność, zmęczenie, ból w klatce piersiowej, czasem krwioplucie, w cięższych postaciach zastabnięcie czy utrata przytomności. Pacjenci najczęściej zgłaszają się właśnie z takimi objawami. Natomiast problem w diagnostyce żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej jest taki, że te objawy są często niecharakterystyczne, bo np. duszność po wysiłku czy zmęczenie czasem towarzyszy każdemu. I pacjenci często trafiają do lekarza wtedy, kiedy choroba jest zaawansowana – mówi prof. dr hab. n. med. Marcin Kurzyna, kierownik Katedry i Kliniki Krążenia Płucnego, Chorób Zakrzepowo-Zatorowych i Kardiologii CMKP w Europejskim Centrum Zdrowia w Otwocku.*

Zakrzepica, czyli zmiany zakrzepowo-zatorowe w naczyniach krwionośnych, polega na tworzeniu się w naczyniach krwionośnych zakrzepów, które utrudniają albo całkiem uniemożliwiają przepływ krwi. To zaś może prowadzić do zatorowości płucnej, spowodować zawał serca i udar mózgu.

Choroba często nie daje żadnych objawów, rozwija się po cichu, a potem szybko zabija. Najczęściej dotyka osób starszych i z tzw. czynnikami ryzyka, ale chorują również w pełni zdrowi młodzi ludzie. W Polsce każdego roku rozpoznaje się ją u kilkudziesięciu tysięcy pacjentów.

*– Zakrzepica na początku nie boli, rozwija się skrycie i dlatego jest tak podstępna. Ale kiedy skrzeplina zablokuje duże naczynie żyłne, wtedy noga zaczyna puchnąć i boleć. To właśnie jeden z głównych objawów. Jeśli ta skrzeplina popłynie dalej, do płuc, może też pojawić się tzw. ból opłucnowy, ból przy głębokim oddychaniu. Jest to najczęściej objaw tworzącego się zawału płuca, który bezpośrednio zagraża życiu – mówi prof. Marcin Kurzyna.*

Wśród czynników sprzyjających rozwojowi zakrzepicy są m.in. palenie papierosów i nadmierne spożycie alkoholu, które negatywnie wpływają na obieg krwi, a także otyłość i dieta bogata w nasycone tłuszcze. Dlatego lekarze zalecają zmianę stylu życia, dbałość o kondycję fizyczną i picie dużych ilości wody, co zapobiega zagęszczeniu się krwi. Zbyt gęsta krew też jest bowiem czynnikiem prozakrzepowym, podobnie jak np. skłonność do żylaków na nogach.

Co istotne, zakrzepica może też się pojawić podczas długotrwałego przebywania w wymuszonej pozycji ciała, czyli np. w czasie podróży samolotem czy jazdy samochodem, w pracy podczas długiego siedzenia przy biurku, a także u pacjentów unieruchomionych w łóżku np. po operacji lub podczas rekonwalescencji. Nawet 60 proc. wszystkich przypadków żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej dotyczy

właśnie osób hospitalizowanych.

*– Znamy cały szereg czynników ryzyka zakrzepicy. Przyczynia się do niej zarówno styl życia, w tym m.in. otyłość, długie podróże i długie przebywanie w pozycji siedzącej, ale i różnego rodzaju procesy chorobowe, takie jak nowotwory, zabiegi operacyjne, opatrunki gipsowe. Jeśli te czynniki współistnieją, wtedy ryzyko wystąpienia zakrzepicy dodatkowo się zwiększa – mówi kierownik Katedry i Kliniki Krążenia Płucnego, Chorób Zakrzepowo-Zatorowych i Kardiologii CMKP w Europejskim Centrum Zdrowia w Otwocku.*

Od niedawna lekarze obserwują również dużą liczbę przypadków zakrzepicy wśród osób, które przechorowały COVID-19. Dotyczy to zarówno tych, które były hospitalizowane albo borykają się z zespołem postcovidowym, jak i osób, które w miarę łagodnie przechorowały COVID-19 w domu. Na oddziały trafiają nawet tacy pacjenci, u których rozwinęła się zakrzepica, a którzy wcześniej nie mieli żadnych czynników ryzyka tej choroby.

*– Zakrzepica ma wiele twarzy, a niedawno poznaliśmy zupełnie nowe jej oblicze, związane właśnie z infekcją SARS-CoV-2. – mówi dr n. med. Piotr Ligocki, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy.*

Lekarze zalecają osobom, które lekko przechodziły COVID-19, aby zrobiły podstawowe badania u lekarza POZ i wykonały rentgen płuc. Zdarzają się bowiem pacjenci, którzy – mimo tego lekkiego przebiegu infekcji – mają w płucach dość duże zmiany.

Badaniom powinny poddać się też osoby po tzw. long COVID i z zespołem postcovidowym. Zwłaszcza ci, u których – nawet kilka miesięcy po przechorowaniu – wciąż występują objawy neurologiczne, np. zaburzenia pamięci i bóle głowy, wzmożona męczliwość i kłopoty z wcześniej prawidłowym oddychaniem, np. ból w klatce piersiowej podczas wchodzenia po schodach czy narastające duszności. Takie osoby są jedną z grup najbardziej narażonych na ostry proces zakrzepowy.

*– Objawy postcovidowe to są m.in. zaburzenia neurologiczne, jak np. kłopoty z zapamiętywaniem, rozdrażnienie, problemy z koncentracją. Czasami ludzie przestają umieć poruszać się po mieście, mimo że COVID-19 przechorowali, nawet w niezbyt ciężkim stanie, około dwóch–trzech miesięcy temu – mówi dr n. med. Piotr Ligocki. – Mogą też pojawić się różnego rodzaju powikłania naczyniowe. I tutaj najczęściej mamy do czynienia właśnie z późnymi powikłaniami zakrzepowo-zatorowymi, począwszy od zakrzepicy kończyn dolnych aż do powikłań takich jak zatorowość płucna czy zawał mięśnia sercowego.*

Jak podkreśla, wśród osób chorujących na COVID-19 bardzo ważne jest stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej, obejmującej m.in. spożywanie dużej ilości płynów, ograniczenie używek takich jak alkohol i papierosy, ruch i dbałość o kondycję fizyczną, prawidłową dietę i ograniczenie masy ciała.

*– Jednak w momencie, kiedy mamy już pewne predyspozycje do wystąpienia zakrzepicy, należy włączyć leki przeciwzakrzepowe – mówi kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy.*

Stosować je powinny zwłaszcza osoby z grupy ryzyka i z chorobami, które sprzyjają powstawaniu zakrzepów, jak np. żylaki kończyn dolnych. Na rynku jest zaś dostępna cała grupa takich leków: od popularnej i powszechnie znanej polopiryny, poprzez heparyny, a kończąc na najnowszych, doustnych

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 11, październik 2022 11:09

Alicja Cisowska

Odsłony: 1242

---

antykoagulantach nowej generacji, np. fondaparynuks.

*– Jestem zwolennikiem włączania na początku drobnocząsteczkowych heparyn, a dopiero potem leków przeciwkrzepliwych nowych generacji – mówi dr n. med. Piotr Ligocki.*

*– Zakrzepicę leczy się takimi lekami, które zmniejszają krzepliwość krwi. I najstarszym, najczęściej stosowanym lekiem jest właśnie heparyna i jej różne modyfikacje, ponieważ ta klasyczna heparyna jest podawana dożylnie. Jednak są już także heparyny drobnocząsteczkowe, podawane w postaci iniekcji podskórnych, i są leki doustne – dodaje prof. Marcin Kurzyna.*

Heparyna jest związkami organicznym wytwarzanym naturalnie w organizmie człowieka. Ma szerokie zastosowanie w dzisiejszej medycynie – głównie ze względu na jej właściwości przeciwzakrzepowe, czyli hamujące krzepnięcie krwi. Zapobiega to tworzeniu niebezpiecznych zatorów żylnych i chroni przed zakrzepicą.

W czasie pandemii COVID-19 na polskim rynku pojawiły się duże problemy z dostępnością heparyny, ponieważ większość tego typu leków jest produkowana w Chinach. W tej chwili tego problemu już nie ma, choć – wraz z nową falą zachorowań – wciąż może się to zmienić.

Lekarze zauważają jednak, że rozwiązaniem są heparyny syntetyczne, zwane antykoagulantami syntetycznymi, które powstają w laboratorium. Ich profil bezpieczeństwa jest nawet wyższy niż w przypadku heparyn biologicznych, które u części pacjentów mogą wywoływać uczulenia i działania niepożądane.

*– Heparyny powodują dwa typy nietolerancji. Pierwsza to tzw. zespół HIT, czyli małopłytkowość wywołana przez heparyny, a druga to po prostu uczulenie na preparaty heparynowe. Są to bowiem preparaty biologiczne wytwarzane z jelit świńskich i u części pacjentów zdarza się uczulenie na białko zwierzęce. Wtedy możemy jednak bezpiecznie podać pacjentowi syntetyczne heparyny, czyli tzw. antykoagulanty syntetyczne – mówi dr n. med. Piotr Ligocki.*

*– One działają podobnie jak heparyna, natomiast dają bardzo przewidywalną antykoagulację i mogą być stosowane u tych pacjentów, którzy nie mogą brać heparyny chociażby z powodu uczuleń czy nietolerancji, która objawia się spadkiem płytek. To jest bardzo dobre, skuteczne i bezpieczne rozwiązanie – dodaje prof. Marcin Kurzyna.*

*Źródło: Newseria*