

Prodloužené podávání nízkomolekulárních heparinů – editorial

Editorial: Čepelák M. Prodloužené podávání nízkomolekulárních heparinů v prevenci pooperační trombózy. Vnitř Lék 2005; 51(5): 555–559.

J. Vomela

Chirurgická klinika Lékařské fakulty MU a FN Brno, pracoviště Bohunice, přednosta prof. MUDr. Jindřich Vomela, CSc.

Obecně lze říci, že v řadě lékařských oborů se stává obava z nežádoucích komplikací jedním z kritérií bezpečnosti léčby. Proto jsou aktuální i všechny otázky související s problémy tromboprofylaxe, které vyvstávají do popředí především v lékařských oborech intervenčně-invazivního typu, ale jsou na místě i v medicínských odbornostech ostatních. Riziko trombóz, tromboflebitid či flebotrombóz, je navíc zvažováno i mimo nemocniční oblast (viz „syndrom turistické třídy“, který se stává pojmem při déle trvajících letech, věčné diskuse kolem vedlejších účinků hormonální antikoncepce apod). V řadě států pak patří k definovaným standardům lékařských postupů i přesné dodržování preventivních a profylaktických opatření, která je třeba chápat jako komplexní celek. Přiznejme si však i nesporný zájem firem na propagaci a sekundárně pak aplikaci těchto produktů.

Práce kolegy Čepeláka je tematicky věnována aplikaci nízkomolekulárních heparinů v perioperačním období v ortopedické chirurgii. Jde o práci přehledového typu, která je zaměřena k problematice tromboprofylaxe hepariny nízkomolekulárního typu. Práce se odvolává mj. i na článek týkající se guidelines

tromboprofylaxe, publikovaný v roce 2001 v časopisu Chest. Autor sám v úvodu své práce velmi objektivně konstatuje, že „kvalita expertních doporučení záleží především na klinických studiích.“. Práce se nezabývá komplexní tromboprofylaxí.

Nízkomolekulární hepariny jsou lékovou skupinou mající nepopíratelnou řadu zcela jistých výhod, které tato farmaka – ve správných indikacích – jednoznačně preferují jak oproti jiným lékovým skupinám, tak zejména i vůči heparinu nefracionovanému. Na tyto aspekty netřeba poukazovat, vcelku vydatně o nich informují zástupci firem či klinické studie zaměřené na jednotlivé skupiny pacientů.

Nepopíratelné výhody formy a intervalu aplikace preparátů obsahujících frakcionovaný nízkomolekulární heparin přímo předurčují tuto skupinu farmak k domácí aplikaci dlouhodobého typu. Jedinou hlavní nevýhodou tohoto způsobu tromboprofylaxe je však cena těchto preparátů, která bude vždy limitovat jejich podávání. *[Cenu 30denní profylaxe nízkomolekulárním heparinem u jednoho pacienta (a to v nejnižší akceptovatelné dávce) si lze nalistovat v lékovém seznamu pojišťovny platném pro dané pololetí. Vynásobením této částky počtem pacien-*

tů ohrožených (a zde si dosadíme) operačním výkonem, imobilizací na lůžku, imobilizací dolní končetiny sádrovou fixací nebo prostě věkem, dostaneme finanční částku, se kterou by tedy měl každý lékař ve svém obvodu počítat na preskripci za preparáty typu nízkomolekulárních heparinů.]

Stojí tedy v prevenci tromboprofylaxe proti sobě na straně jedné nesporné pozitivní účinky aplikace heparinu obecně a na straně druhé negativa – obecně rizika farmakologická vyplývající z podávání heparinových preparátů (která však lze vhodnou indikací a aplikací prakticky eliminovat) a ekonomický aspekt masového podávání nízkomolekulárních heparinů.

Do patřičných souvislostí je proto třeba dát profylaktický benefit v rámci populace a zejména ekonomickou zátěž a indikační kritéria, protože bez určení predikčních faktorů trombofílie bychom se ocitli v situaci, kdy bychom negativním postojem k preventivní profylaxi riskovali v době budoucí žaloby a přehnaně pozitivním postupem lehce zruinovali zdravotní systém.

Autor tohoto editoria rozhodně není proti používání nízkomolekulárních heparinů v indikovaných případech k tromboprofylaxi – naopak

usiluje o vytvoření standardu indikací tromboprofylaxe u chirurgických pacientů. Avšak pouhé zdůraznění farmakoterapie jako hlavního postupu při tromboprofylaxi, bez akcentování všech ostatních aspektů rizik trombofilie a ošetrovacích postupů, může někdy vést k zúžení informačního obzoru čtenáře a k následnému opomíjení základních přístupů v ošetrovací péči.

Práce M. Čepeláka předkládá souhrn názorů na aplikaci nízkomolekulárních heparinů v prevenci tromboembolické nemoci u jedné skupiny pacientů, která je vymezena definovanými kritérii:

- věk – obvykle vyšší než 55 let;
- limitování pohybu před operací na kyčelním kloubu;
- rozsáhlý operační výkon v oblasti kyčle;
- častou pooperační imobilizací;
- časově omezenou limitací hybnosti pacienta.

Mimo tato kritéria, která jsou obvykle dána, připadá na výše citovanou skupinu pacientů obvyklý podíl populace se získanou či geneticky zděděnou vyšší pohotovostí k trombofilii, i obvyklá část populace s jinými komplikujícími chorobami a stavvy. Dosadíme-li proto do definovaných kritérií jiné operační výkony a jiné choroby, máme vysokou pravděpodobnost, že frekvence pohotovosti k trombofilii bude kopírovat svým profilem výsledky citovaných studií.

Komentář rozhodně nesměruje k nihilizmu při zvýšení efektu prevence tromboembolických komplikací v souvislosti s lékařskými výkony obecně. Na straně jedné je třeba minimalizovat faktory aktivující trombotický děj, ke kterým přispíváme i naší léčbou – nebo snad máme všichni v tomto směru pocit uspokojení? Na straně druhé je třeba se aktivně věnovat mj. i definováním kri-

terií predikci trombofilie především u potencionálně ohrožených skupin. Konečně je pak třeba určit standard prevence tromboembolie závažný jak pro lékaře, tak pro zdravotní pojišťovny.

Pokud by měl někdo pocit, že v případě prevence tromboembolie půjde o úkol snadný, popřípadě vyřešený, pak mám návrh na další aktuální téma – prevence pooperačních adhezí po abdominálních výkonech.

Autor komentáře děkuje kolegovi Čepelákovi, že poukázal na tuto aktuální problematiku komplikací jedné skupiny operovaných pacientů.

prof. MUDr. Jindřich Vomela, CSc.
www.fnbrno.cz
e-mail: jvomela@fnbrno.cz

Doručeno do redakce: 12. 7. 2004

www.kardiologickeforum.cz