

# Profylaxe venózního tromboembolismu ve vnitřním lékařství

**Petr Dulíček**

IV. interní hematologická klinika, FN a LF UK v Hradci Králové

Venózní tromboembolismus představuje stále závažný nejen medicínský, ale i sociálně ekonomický problém. Mnoho let dobře víme o riziku operačních výkonů a žilní trombózy, ale riziku v interních oborech se dlouho nevěnovala dostatečná pozornost. To se změnilo v posledních 25 letech s postupným vývojem i skórovacích systémů, které nám pomáhají identifikovat jedince, kteří potřebují farmakologickou prevenci. Jedním z nejvyužívanějších je Padovský skórovací systém. Nicméně vzhledem k množství rizikových faktorů a individuální variabilitě nemocných není jednoduché vždy postupovat jak medicínsky, tak ekonomicky správně.

**Klíčová slova:** venózní tromboembolismus, imobilizace, tromboprophylaxe.

## Thromboprophylaxis of venous thromboembolism in internal medicine

Venous thromboembolism is still serious not only medical, but also social economic problem. For many decades we know about the risk of surgery for venous thromboembolism, but in hospitalized medical patients the awareness was underestimated. In the last 25 years the situation has been changed with the advance of scoring models, which can help us the identify individuals who need pharmacologic prophylaxis. The Padua prediction score is one of the most used. However, due to the amounts of risk factors, individual variability, it is not always easy to find correct recommendation not only from medical, but also economic point of view.

**Key words:** immobilisation, thromboprophylaxis, venous thromboembolism.

## Úvod

Venózní tromboembolismus (VTE) představuje stále závažný nejen medicínský, ale i sociálně ekonomický problém. Přes rostoucí počet znalostí o etiologii VTE zůstává incidence v populaci stejná – 1/1 000 a závisí na věku. Ve věkové kategorii do 45 let je o řád nižší, a to 1/10 000 (1, 2).

VTE je typickým představitelem onemocnění, které se manifestuje po vzájemné interakci genotypu a zevního prostředí. Proto také často hovoříme o rizikových faktorech dispozičních a expozičních. Po mnoho desítek let víme o riziku chirurgických zákroků k VTE a s přibývajícím daty dnes tyto zákroky dělíme do jednotlivých rizikových skupin. To je pak určující pro intenzitu a délku tromboprophylaxe, dnes i pro výběr antitrombotika. V posledních 25 letech také přibývá informací o riziku VTE i všeobecném lékařství, tedy i interním (3, 4, 5).

## Profylaxe ve vnitřním lékařství

Jak bylo uvedeno výše, profylaxi v nechirurgických oborech nebylo věnováno tolik pozornosti.

Jednou z prvních studií s velkým impaktem byla studie MEDENOX (6). Jednalo se o dvojité slepou, prospektivní, randomizovanou a placebem kontrolovanou studii. Zařazeno tam bylo 1 102 pacientů z 68 center a 9 zemí, kteří byli randomizováni do 3 skupin. V 1. skupině byl podáván enoxaparin v dávce 40 mg, ve 2. skupině v dávce 20 mg a ve 3. skupině bylo podáváno placebo. Délka byla od 6 do 14 dnů. Primárním cílem bylo zhodnotit výskyt hluboké žilní trombózy–DVT (deep vein thrombosis) a plicní embolie (PE) ve dnech 1 až 14. Ve skupině s 40 mg enoxaparinu došlo k signifikantnímu snížení výskytu VTE ve srovnání s placebem, a to zejména u pacientů se srdečním selháním, s respirač-