

ARTYKUŁ POGLĄDOWY / REVIEW PAPER

Otrzymano/Submitted: 15.03.2017 • Zaakceptowano/Accepted: 23.03.2017

© Akademia Medycyny

Profilaktyka przeciwzakrzepowa w okresie pooperacyjnym

Anticoagulant prophylaxis in post-operative period

Rafał Drwiła^{1,2}, Robert Musiał², Dominika Drwiła³

¹ Katedra i Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytet Jagielloński
– Collegium Medicum, Kraków

² Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Kraków

³ Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie



Streszczenie

Żyłna choroba zakrzepowo-zatorowa (ŻChZZ) ujawniająca się w okresie pooperacyjnym w postaci zakrzepicy żył głębokich oraz zatorowości płucnej pozostaje ciągle najczęstszą możliwą do uniknięcia przyczyną ciężkiego rozstroju zdrowia oraz śmiertelności pacjentów operowanych. Polskie wytyczne profilaktyki i leczenia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej obszernie omawiają ten problem. Chorzy operowani stanowią grupę szczególnie narażoną na wystąpienie ŻChZZ. Chirurgicznej oceny ryzyka wystąpienia ŻChZZ dokonuje się zazwyczaj za pomocą zmodyfikowanego modelu oceny ryzyka Capriniego, który dzieli pacjentów na 4 grupy ryzyka w zależności od rodzaju zabiegu i ilości uzyskanych punktów. Wybór metody profilaktyki pierwotnej ŻChZZ zależy od ryzyka w skali Capriniego oraz oceny specyfiki zabiegu operacyjnego. Wczesne uruchamianie jest najlepszym wyborem u pacjentów o bardzo małym ryzyku. Mechaniczna profilaktyka jest zalecana w przypadku przeciwwskazań do leczenia farmakologicznego oraz w grupie pacjentów o małym ryzyku. Metody farmakologiczne należy stosować w grupie chorych o średnim i wysokim ryzyku a połączenie tych metod z profilaktyką mechaniczną w grupie pacjentów o wysokim ryzyku. U chorych o wysokim ryzyku wystąpienia ŻChZZ preferowanym leczeniem farmakologicznym jest HDcz oraz fondaparynuks, ewentualnie HNF. Po operacji stawu biodrowego i kolanowego zaleca się profilaktyczne stosowanie dabigatranu, rywaroksabanu lub apiksabanu. Randomizowane badania kliniczne podkreślają, że czas stosowania leczenia, dobór leków i dawek powinien być indywidualnie dobierany dla każdego pacjenta z uwzględnieniem skali Capiniego. *Anestezjologia i Ratownictwo 2017; 11: 75-81.*

Słowa kluczowe: ŻChZZ, profilaktyka pooperacyjna

Abstract

Venous Thromboembolism (VTE) which occurs in post-operative period as a Deep Venous Thrombosis and Pulmonary Embolism still remains the most common avoidable cause of serious medical condition and death among operated patients. Polish guidelines for prevention and treatment of VTE explains that problem broadly. Operated patients are exposed to the prevalence of VTE more often than other groups of patients. The surgical assessment of the risk of the occurrence of VTE is performed with Caprini Risk Assessment Model which divides patients into 4 risk-groups in terms of performed procedure and the number of points in Caparini Scale. The method of VTE prevention chosen for a patient depends on the risk assessed with Caparini scale and characteristics of the procedure. Early mobility is the best choice in very low-risk patients whereas mechanical prevention is recommended to patients with contraindications to pharmacological treatment or with low-risk of VTE. Pharmacological methods should be prescribed to medium and

high-risk patients. Furthermore a compilation of those methods with mechanical prophylaxis is recommended for high-risk patients. In high-risk patients it is highly recommended to use low molecular weight heparins or fondaparinux, in some cases unfractionated heparin. After surgeries performed on knee and hip joints dabigatran, rivaroxaban or apixaban are preferable. Randomized clinical trials emphasizes that time of drug treatment, selection of drugs and doses should be prescribed individually for each patient taking into consideration Caprini scale. *Anestezjologia i Ratownictwo 2017; 11: 75-81.*

Keywords: Venous Thromboembolism, post-operative prevention