

Novinky v liečbe povrchovej tromboflebitídy

¹ MUDr. Katarína Dostálová

² prof. MUDr. Viera Štvrtinová, CSc.



¹ Fakulta verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity

² II. interná klinika, LF UK, Bratislava

XXXII. Výročná konferencia SSVPL SLS
Vysoké Tatry 13.-15.10.2011

Epidemiológia



- Podhodnotené údaje
- 125 000 pacientov/rok v USA

(Meissner, J Vasc Surg, 2007)

- Súčasný výskyt flebotrombózy 6-53%
- Propagácia do hlbokého systému 2,6-15%
- Výskyt symptomatickej pľúcnej embolizácie 0-33,3% (Blättler, Vasa, 2008)

Povrchová tromboflebitída



- ❑ Povrchová tromboflebitída je časté ochorenie, ktoré sa obyčajne považuje za benígne. Ale:
- ❑ Častejšie využívanie duplexnej sonografie u pacientov s povrchovou tromboflebitídou odhalilo veľké množstvo pacientov **so súčasným výskytom hĺbkovej žilovej trombózy.**
- ❑ **Rizikové faktory pre povrchovú tromboflebitídu a hĺbkovú žilovú trombózu sú rovnaké**

POST STUDY

- ❑ 810 pacientov so symptomatickou povrchovou tromboflebitídou
- ❑ 210 pacientov so súčasnou hĺbkovou žilovou trombózou a/alebo pľúcnou embóliou
- ❑ **25.9% malo súčasne venózne tromboembolizmus (z toho 4.1% PE)**
- ❑ **7.3 % pacientov s izolovanou povrchovou tromboflebitídou malo VTE príhodu v priebehu 3 mesiacov**

Rizikové faktory

- ☐ Krčové žily
- ☐ Trauma
- ☐ Prolongovaná imobilizácia
- ☐ Dehydratácia
- ☐ i.v. katétre
- ☐ Obezita
- ☐ Vek nad 60 rokov
- ☐ Cestovanie dlhšie ako 4 hodiny
- ☐ Gravidita
- ☐ Kontraceptíva
- ☐ Zhubné ochorenie
- ☐ Trombofília
- ☐ Anamnéza prekonaného VTE
- ☐ Sklerotizačná liečba varixov
- ☐ Direktná trauma povrchovej žily

Etiológia PT

- ☐ **Abnormality v koagulačnom a fibrinolytickom systéme**
- ☐ malignity
- ☐ gravidita
- ☐ kontraceptíva a substitučná hormonálna liečba
- ☐ systémové ochorenia (napr.vaskulitídy)
- ☐ vrodené a získané trombofilné stavy
- ☐ infekcia
- ☐ septická tromboflebitída

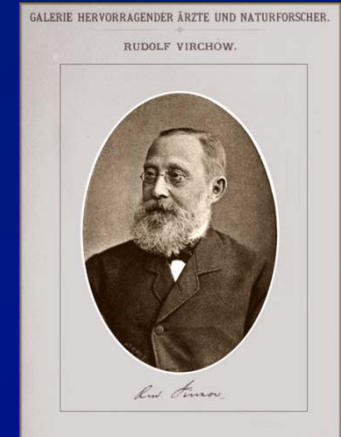
Etiológia povrchovej tromboflebitídy

☐ Poškodenie žilovej steny

- ☐ krčové žily
- ☐ trauma
- ☐ intravenózne katétre
- ☐ intravenózne podávané lieky (chemoterapia, sklerotizácia varixov, abúzus drog, apod))

☐ Spomalenie krvného prúdenia

- ☐ krčové žily
- ☐ dlhodobá imobilizácia pre rôzne príčiny (operácia, trauma, závažná infekcia, srdcové zlyhávanie, CHOCHP a pod.)
- ☐ obezita



Povrchová tromboflebitída – Etiologická klasifikácia

- ❑ **A. Zápal zasahujúci izolovane stenu žily - primárna tromboflebitída:**
 - ❑ 1/ varikoflebitída,
 - ❑ 2/ septická flebitída (napr.po kanylácii žily),
 - ❑ 3/ “sterilná“ flebitída vznikajúca v súvislosti s aplikáciou toxických či iritujúcich substancií (zvláštnou je úmyselne vyvolaná flebitída pri skleroterapii),
 - ❑ 4/ Mondorova choroba
- ❑ **B. Zápal žily vznikajúci v rámci systémového ochorenia** (vaskulitídy, malignity, infekcie)

Povrchová tromboflebitída – klinická klasifikácia

- ❑ **Varikózna tromboflebitída**
- ❑ (88% zo 100 pac. s PT má varixy)
vzniká v 10-20% pac. s varixami
- ❑ **Nevarikózna tromboflebitída**
- ❑ (12% zo 100 pac. s PT nemá varixy)
častejšie ako pri VPT býva trombofília (u 50%)

- ❑ PT patrí medzi ochorenia, ktoré sa dajú diagnostikovať už pri klinickom vyšetrení.
- ❑ Pri tromboflebitíde je zasiahnutý úsek žily začervenaný, opuchnutý, na pohmat tuhý a bolestivý.
- ❑ Za jeden až dva týždne lokálne príznaky zápalu ustupujú, začervenanie kože sa zmení na hnedý pigmentovaný pruh, ktorý časom zmizne.



Povrchová tromboflebitída???

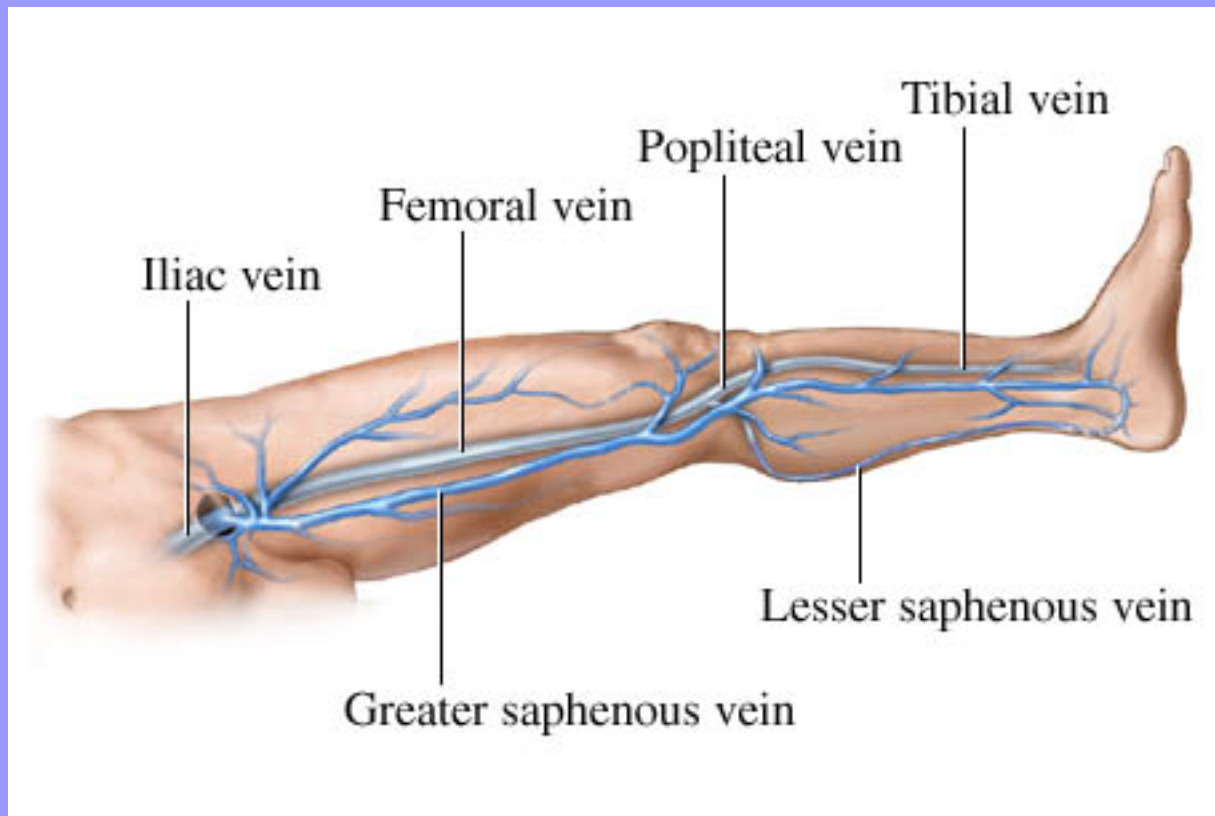
Konkomitantná hĺbková žilová trombóza ???



DUS



CDS žíl končatín



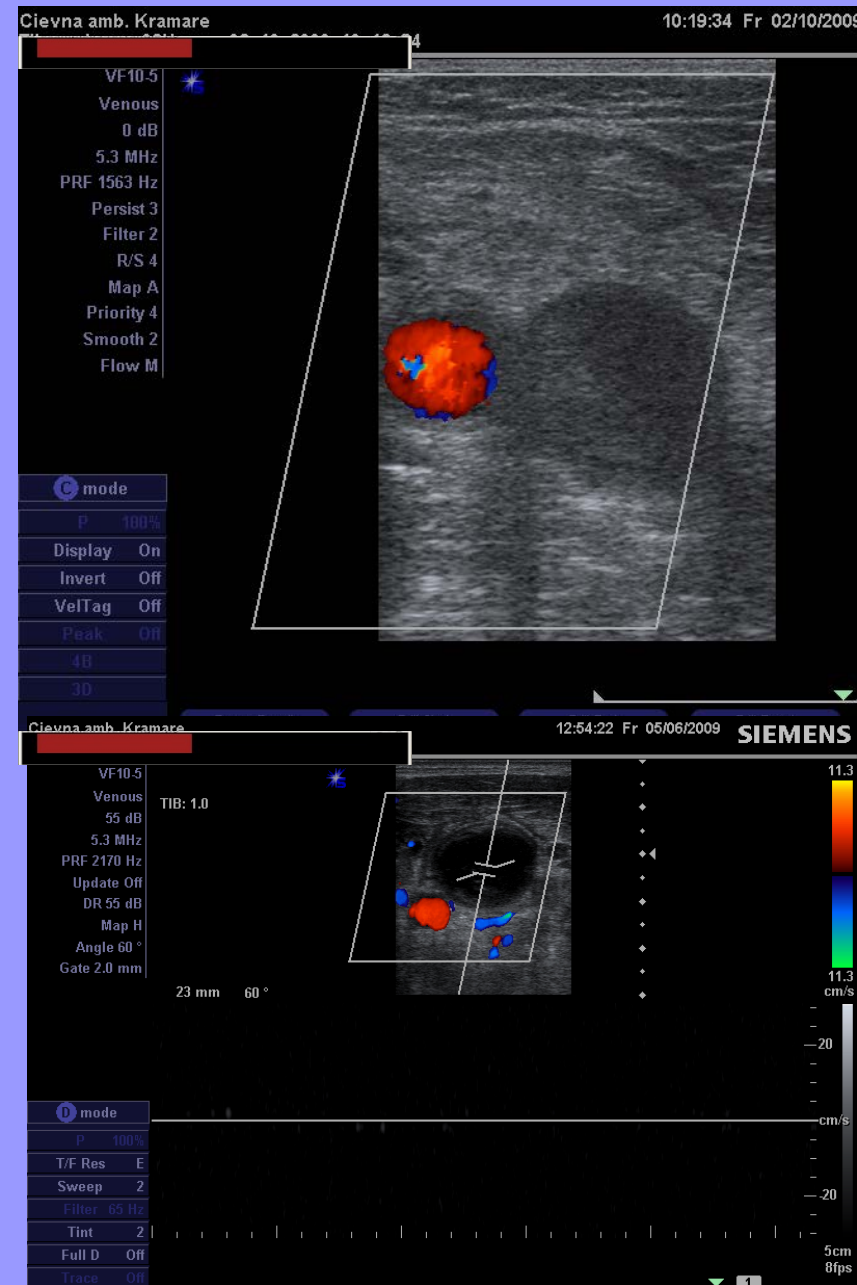
Prejavy žilovej trombózy v CDS

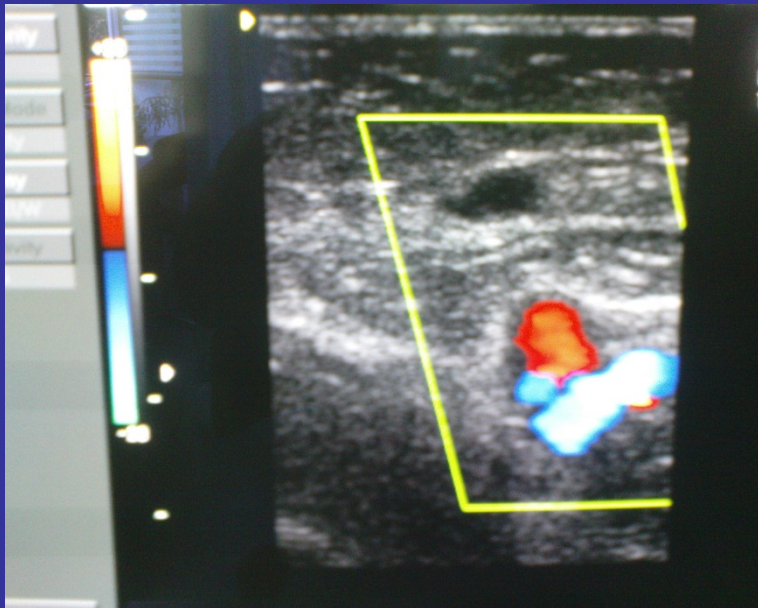
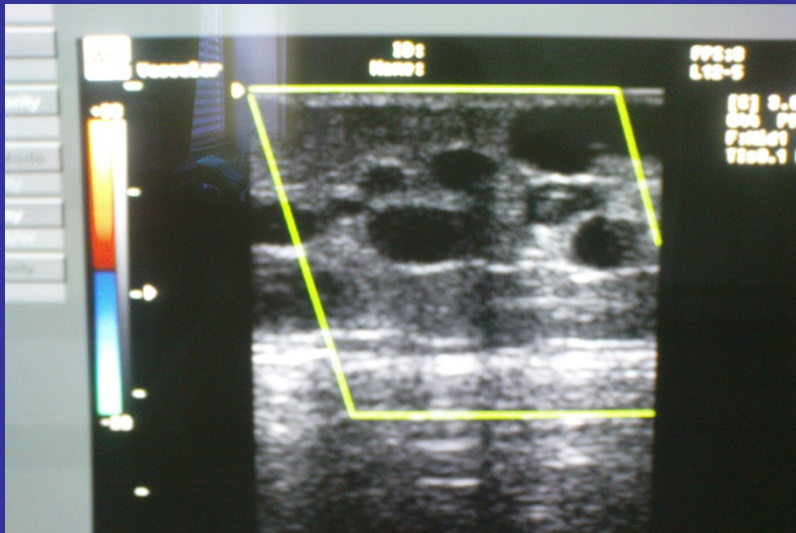
- podmienené prítomnosťou krvných zrazenín v lumene žily
- Čerstvé tromby **hypoechogénne až anechogénne**
- Postupom času sa **echogenita trombov zvyšuje**
- **Lumen žily býva rozšírený**
- žila sa stáva **nekomprimovateľnou**, čo sa potvrdí tlakom vyšetrovacej sondy na žilu v priečnom priereze
- **vymiznutie krvného prúdu**. Niekedy môžu trombotické masy uzatvárať lumen len sčasti a krvný prúd obteká trombus po obvode
- **kolaterálny obeh**, ktorým krv obteká uzavretý úsek



Prejavy žilovej trombózy v CDS

- podmienené prítomnosťou krvných zrazenín v lumene žily
- Čerstvé tromby **hypoechogénne** až **anechogénne**
- Postupom času sa **echogenita trombov zvyšuje**
- **Lumen žily býva rozšírený**
- žila sa stáva **nekomprimovateľnou**, čo sa potvrdí tlakom vyšetrovacej sondy na žilu v priečnom priereze
- **vymiznutie krvného prúdu.** Niekedy môžu trombotické masy uzatvárať lumen len sčasti a krvný prúd obteká trombus po obvode
- **kolaterálny obeh**, ktorým krv obteká uzavretý úsek

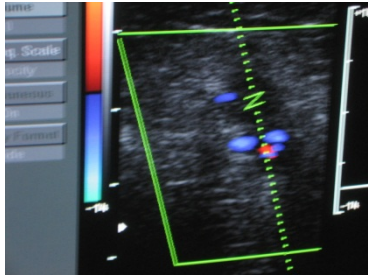




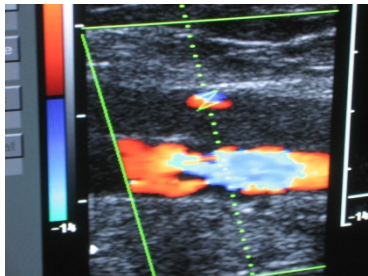


Trousseau's syndrome

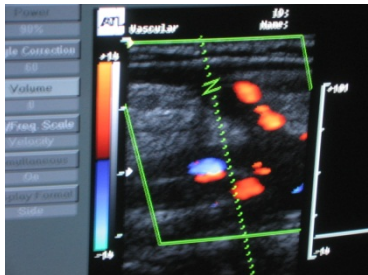
Case report, man, 21y.



He played ice-hockey in the beginning of august. He fixed firmly his shin guard by tape before match...he travelled from Bratislava to and from Balaton by a car (4+4 hours)...



**CDS: phlebothrombosis VP I.dx.
and distal part of VFS I.dx.,
thrombophlebitis VSP I.dx.**

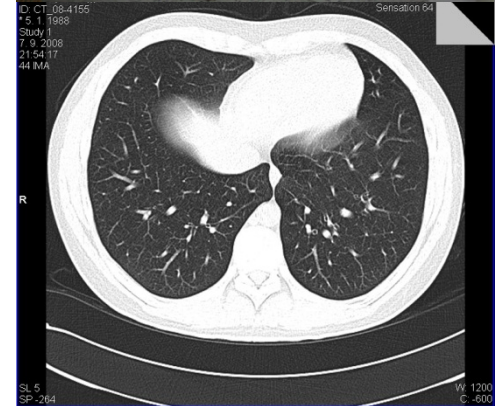


Genetic tests of patient:

F V Leiden G169A - homozyg
MTHFR A1298C - heterozyg

Genetic tests of his ancestors:

- Mother, phlebothrombosis after delivery
 - Mother's sister-twin, no manifestation of TE
- F V Leiden G169A - heterozyg
MTHFR A1298C - heterozyg



The anticoagulation therapy now limits favourite sport activity of the patient, what is for him not only hobby but also an integral part of his business (he sales ice-hockey equipment).

Odporúčané postupy

II.vydanie, 2011

☐ Slovenskou angiologickou spoločnosťou SLS

- ☐ (prof.MUDr.Viera Štvrtinová, CSc. –predsedkyňa spoločnosti, prof.MUDr.Peter Labaš, CSc. – podpredsa spoločnosti, MUDr. Andrej Džupina – podpredsa spoločnosti, MUDr.Augustín Mistrík – hlavný odborník MZ SR, člen výboru SAS SLS)

☐ Slovenskou spoločnosťou cievnej chirurgie SLS

- ☐ (prof.MUDr.Vladimír Šefránek, CSc. – predseda spoločnosti, prof.MUDr.Mária Frankovičová, CSc., podpredsedkyňa výboru)

☐ Slovenskou dermatovenerologickou spoločnosťou SLS

- ☐ (prof.MUDr. Mária Šimaljaková, CSc. – podpredsedkyňa spoločnosti)

☐ Slovenskou spoločnosťou pre hemostázu a trombózu

- ☐ (prof.MUDr.Peter Kubisz, DrSc. – predseda spoločnosti, doc.MUDr. Mária Hulíková, CSc, členka výboru, doc. MUDr. Ján Staško, CSc., člen výboru)

☐ Slovenskou chirurgickou spoločnosťou SLS

- ☐ (prof. MUDr. Peter Kothaj, CSc., - prezident spoločnosti, prof. MUDr.Jozef Radoňák, CSc. – podpredsa spoločnosti, doc.MUDr.Dušan Mištuna, CSc., mim.prof. – vedecký sekretár spoločnosti)

☐ Slovenskou internistickou spoločnosťou SLS

- ☐ (Prof. MUDr.Andrej Dukát, CSc. – predseda spoločnosti a hlavný odborník MZ SR pre internú medicínu, prof. MUDr.Ján Murín, CSc.- člen výboru)

Odporúčanie č.1, 2, 3



- ❑ 1. U každého pacienta s nevarikóznou povrchovou tromboflebitídou a u každého pacienta s recidivujúcou VPT pátrame po rizikových faktoroch povrchovej tromboflebitídy, predovšetkým po malignite, systémovom ochorení a trombofílii.
- ❑ 2. Klinické vyšetrenie môže rozsah povrchovej tromboflebitídy podhodnotiť, preto je dôležité čo najskôr po stanovení klinickej diagnózy vyšetriť pacienta duplexnou sonografiou.
- ❑ 3. Duplexná sonografia sa má vykonať na oboch dolných končatinách (nielen na končatine postihnutej povrchovou tromboflebitídou)

Odporúčanie č. 4



- ❑ Duplexnú sonografiu je nevyhnutné vykonať v prípade povrchovej tromboflebitídy zasahujúcej úsek vena saphena magna na stehne alebo vena saphena parva na lýtku vo vzdialenosti 10 cm a menej pred vústením do hĺbkového žilového systému, ako aj u všetkých pacientov, kde je zapálená žila v úseku dlhšom ako 5 cm.

Odporúčanie č. 5, 6, 7



- ❑ Všetci pacienti s PT musia byť liečení kompresívnou liečbou s výnimkou jej kontraindikácii.
- ❑ Dôležitá je mobilizácia pacienta s kompresívnym obvazom alebo pančuchou. Pacienti nesmú mať pokoj na lôžku.
- ❑ Všetci pacienti s povrchovou tromboflebitídou, s postihnutým úsekom žily dlhším ako 5cm (zistenom pri DUS), majú dostať antikoagulačnú liečbu s fondaparinuxom v dávke 2,5 mg denne s.c. v trvaní minimálne 40 dní.

LIEČBA POVRCHOVEJ TROMBOFLEBITÍDY

- ❑ **1. Kompresívna liečba**
Kompresívny obvaz
Kompresívna pančucha II. KT
- ❑ **2. Normálna telesná aktivita**
nie imobilizácia!



LIEČBA POVRCHOVEJ TROMBOFLEBITÍDY

- ❑ 3. Medikamentózna liečba
- ❑ 4. Chirurgická liečba

Chirurgická liečba

- ❑ Vzhľadom na ACCP guidelines a na "Odporúčania pre liečbu povrchovej tromboflebitídy" - vydané odbornými spoločnosťami, **je metódou prvej voľby medikamentózna liečba povrchovej tromboflebitídy.**
- ❑ Len v prísne indikovaných prípadoch, je možné liečba chirurgická - vykonaná špecialistom - cievny chirurgom.

Medikamentózna liečba

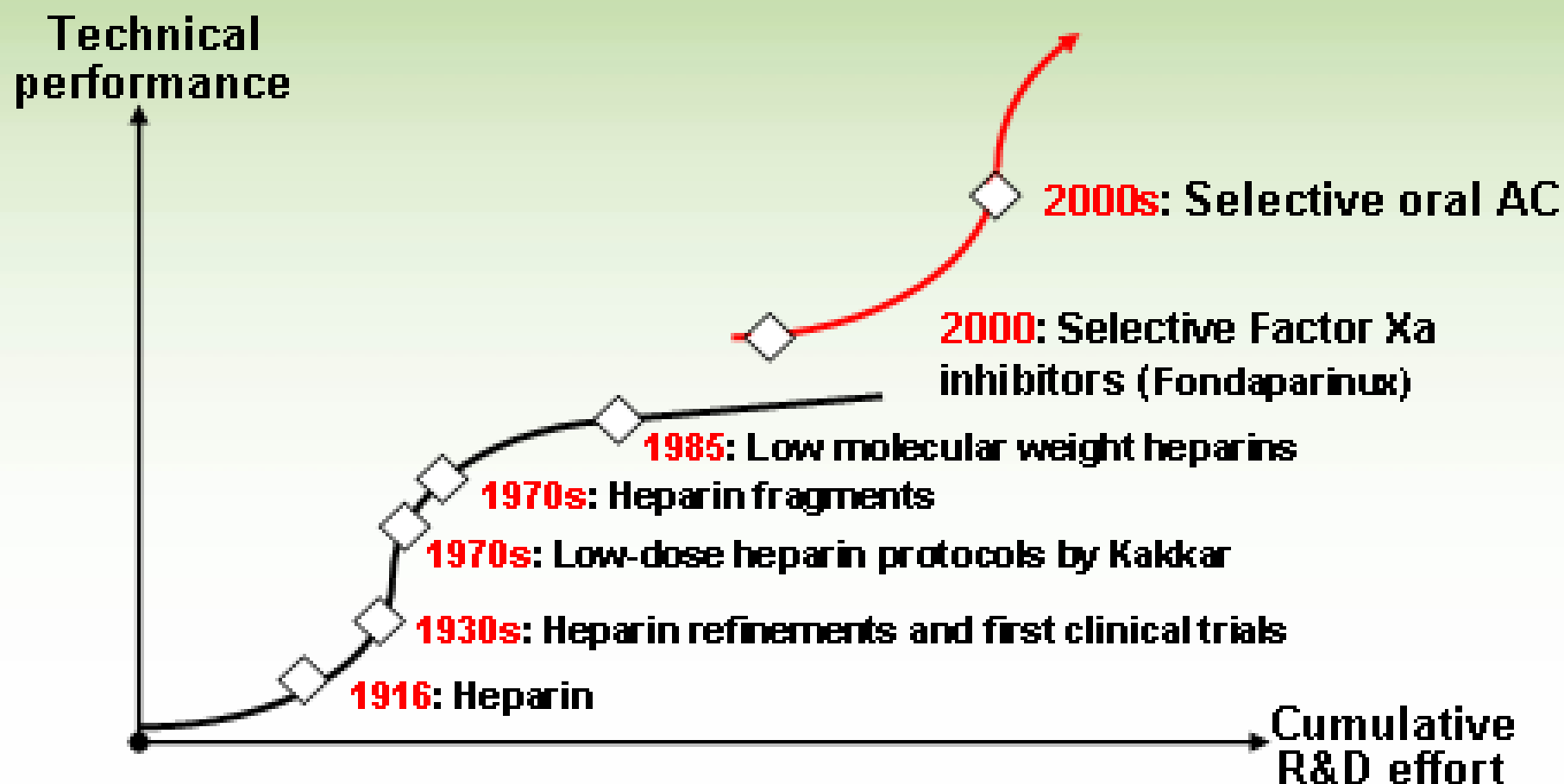
- ❑ Antikoagulačná – fondaparinux
- ❑ NSA
- ❑ Lokálne nesteroidné antiflogistiká a heparinoidy
- ❑ Venofarmaká
- ❑ Antibiotiká
- ❑ Chirurgická liečba

Antibiotiká

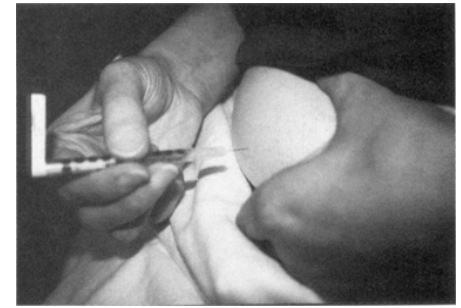
- ❑ Len v prípade celkových znakov zápalu (horúčka, leukocytóza, vysoká FW, CRP) alebo septickej tromboflebitídy



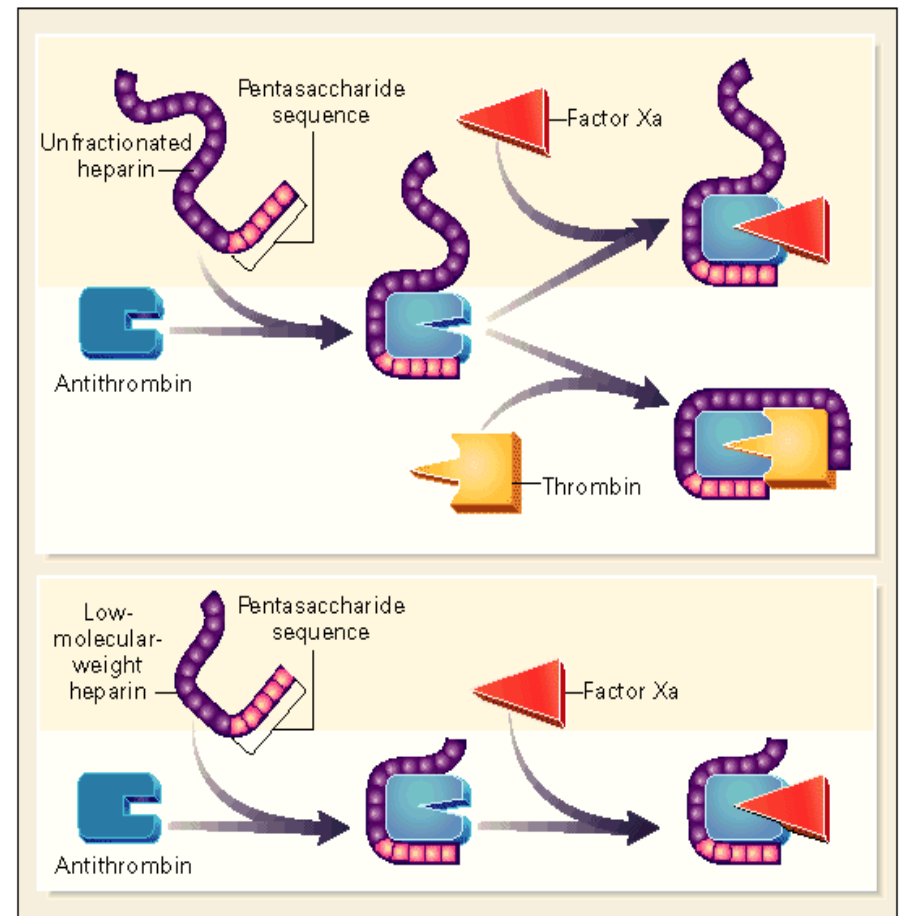
Various antithrombotic agents have proved effective in preventing and treating thrombotic diseases



UFH vs LMWH



- longer plasma half-time
therefore longer dosing
interval
- better bioavailability
- weak binding to endothelial cells
and plasmatic proteins
- less major bleeding
- decreased sensitivity to PF4
- more predictable dose response
- dose adjusted by weight, 1-2x
per day
- monitoring is not necessary in
most patients
- less heparin associated
thrombocytopenia

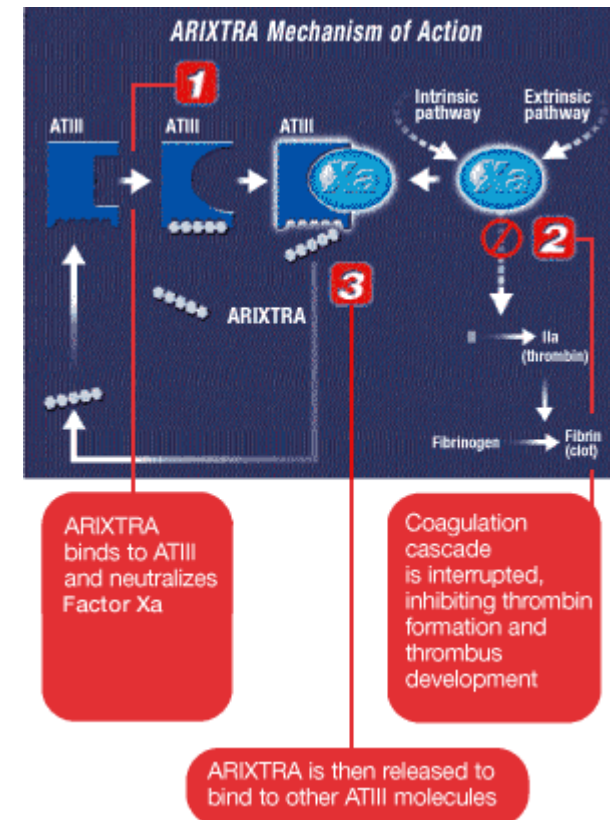
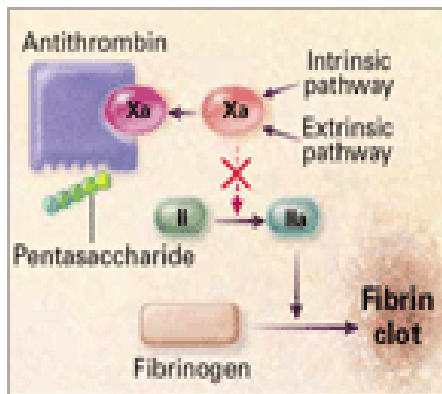
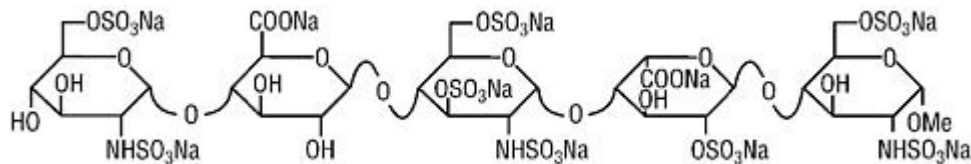


- LMWHs are derived by depolymerization of UFH.
- Because different methods of depolymerization are used to produce the various LMWHs, the pharmacokinetic and anticoagulant profiles of these agents are distinct, which precludes using them interchangeably.

- LMWHs are derived by depolymerization of UFH.
- Because different methods of depolymerization are used to produce the various LMWHs, the pharmacokinetic and anticoagulant profiles of these agents are distinct, which precludes using them interchangeably.

Fondaparinux-pentasaccharide

- Selectively inhibits factor Xa
- Has negligible or no cross-reactivity in vitro with HIT antibodies
- No reversible by protamine



Thromb Res. 2011 Feb;127 Suppl 3:S81-5.

Recent findings in the epidemiology, diagnosis and treatment of superficial-vein thrombosis.

Décousus H, Bertolotti L, Frappé P, Becker F, Jaouhari AE, Mismetti P, Moulin N, Presles E, Quéré I, Leizorovicz A.

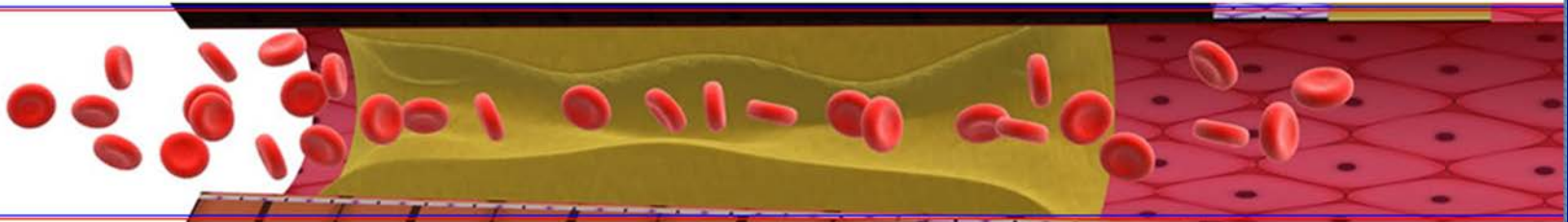
Abstract

...For the first time, an anticoagulant treatment, once-daily 2.5 mg fondaparinux for 45 days, was demonstrated to be effective and safe for preventing these symptomatic thromboembolic events in patients with lower-limb isolated SVT in the randomized placebo-controlled CALISTO

study. Based on these recent findings, new recommendations on the management of SVT patients, including complete ultrasonography examination of the legs, and in patients with isolated SVT, prescription of once-daily 2.5 mg fondaparinux subcutaneously for 45 days on top of symptomatic treatments, may be proposed.

Liečba

- ❑ Jedinú schválenú antikoagulačnú liečbu povrchovej tromboflebitídy fondaparinom
- ❑ od 1.4. 2011 môže indikovať len :
 - ✓ ANGIOLÓG
 - ✓ CIEVNY CHIRURG
 - ✓ HEMATOLÓG



« Cievna gymnastika

Endovaskulárna liečba žilovej trombózy »

Povrchová tromboflebitída

Autor: MUDr. Ľudmila Kovačičová – angiológ v príprave, I. interná klinika Slovenskej zdravotníckej univerzity, Univerzitná nemocnica Bratislava

Čo je povrchová tromboflebitída a ako vzniká?

Flebitída (grécky phlebos – žila, latinská koncovka –itída – zápal) je názov pre zápalové ochorenie povrchových žíl. Je sprevádzaná prítomnosťou krvnej zrazeniny – trombu. Trombus pevne prilieha na zápalom zmenenú stenu žily. Povrchová tromboflebitída sa považuje za benígne (nezávažné) ochorenie. Protikladom k tromboflebitíde je flebotrombóza, ktorá postihuje hlboké žily a môže mať závažné následky.

Problematica ochorenia ciev

- Angiológia ako medicínsky odbor
- Ochorenia ciev
- Primárna prevencia

Kategórie článkov

- » Ochorenia žíl (20)

Navigácia

- » Info o projekte
- » Redakčná rada
- » Kontakty-Ako položiť otázku
- » Odpovede na otázky

Národný program prevencie ochorení srdca a ciev

1. Angiológia ako medicínsky odbor
2. Ochorenia ciev
3. Primárna prevencia
4. Ultrazvuk v diagnostike cievnych chorôb
5. Žilová trombóza a jej príčiny
6. Klinický obraz žilovej trombózy
7. Liečba žilovej trombózy
8. Endovaskulárna liečba žilovej trombózy
9. Kompresívna liečba
10. Žilový tromboembolizmus a pľúcna hypertenzia
11. Prevencia žilovej trombózy v tehotenstve
12. Chronické žilové ochorenie
13. Povrchová tromboflebitída
14. Trombóza cestovateľov
15. Prevencia žilovej trombózy v súvislosti s operáciou
16. Žilová trombóza u onkologických pacientov
17. Cievna gymnastika
18. Kŕčové žily a ich sklerotizačná liečba
19. Chirurgická liečba kŕčových žíl
20. Podávanie injekcií s heparínmi s nízkou molekulovou hmotnosťou

