

## Θρομβοεμβολικά επεισόδια. 'Ο άγνωστος κίνδυνος.

**Βασίλειος Χατζηπαντωνίου, MD, PhD, Αιματολόγος - Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Είδικός στην Αιματολογία της κύησης και τη Θρομβοεμβολική νόσο.**

Τα θρομβοεμβολικά επεισόδια αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας παγκοσμίως. Μόνο στην Ευρώπη και την Αμερική 10 εκατομμύρια άνθρωποι παθαίνουν θρόμβωση και 600 χιλιάδες άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο, 1.600 κάθε μέρα με αίτια τα θρομβοεμβολικά επεισόδια! Δυστυχώς, όμως, στο σοβαρό αυτό θέμα δεν είναι καλά ενημερωμένο το ευρύ κοινό.

### Τί είναι οι θρομβώσεις;

Το αίμα φυσιολογικά πήζει, γίνεται θρόμβος κακάδι για να σταματήσει μια αιμορραγία, π.χ από τη μύτη. Θρόμβωση προκαλείται και μέσα στα άγγεια, όπου το αίμα πήζει σε μικρο-τραυματισμούς, π.χ. όταν υπάρχει αθηρωματική πλάκα στον αυλό της αρτηρίας. Αντίστοιχα θρόμβοι μπορεί να εμφανισθούν στις φλέβες. Όποτε όταν το αίμα πήζει δημιουργεί άγγειακούς θρόμβους και αυτό είναι παθολογικό φαινόμενο μέσα στα άγγεια. Σε τέτοιες άγγειακές αιτίες - θρομβώσεις στις αρτηρίες οφείλονται παθήσεις, όπως το έμφραγμα του μυοκαρδίου, και το ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, ενώ σε θρομβώσεις στις φλέβες μπορεί να συμβεί άπελευθέρωση του θρόμβου με αποτέλεσμα θρομβοεμβολικά επεισόδια και αυτό είναι το αντικείμενο το οποίο θα αναπτύξουμε.

Το συχνότερο σημείο εμφάνισης μιας θρόμβωσης είναι στα πόδια και ειδικά στις βαθιές φλέβες, που δεν φαίνονται εξωτερικά, όποτε η πάθηση αναφέρεται ως «έν τῷ βάθει φλεβοθρόμβωση». Αν εμφανιστεί στις επιφανειακές φλέβες ονομάζεται «επιπολής φλεβοθρόμβωση» και το πρόβλημα συνήθως είναι μικρότερο, πιο ήπιο, κλινικά θα λέγαμε το συμβάν λιγότερο σημαντικό. Θρομβώσεις μπορεί να συμβούν και σε άσυνήθιστα σημεία, π.χ. στις φλέβες των χεριών, της κοιλιάς, των ματιών ή του έγκεφάλου, αν και αυτές είναι σπάνιες και συχνά σχετιζόμενες με ύποκείμενα νοσήματα. Αν η θρόμβωση αναπτυχθεί στο αγγειακό δίκτυο των πνευμόνων ή αν ένα κομμάτι θρόμβου από το πόδι ταξιδέψει με το αίμα ως τους πνεύμονες, όπου και συνήθως «σφηνώνεται» σε κλάδο της πνευμονικής αρτηρίας, τότε αναφέρεται ως **Πνευμονική Έμβολή**. Αυτό είναι και το πλέον άνησυχ-

τικό συμβάν, καθώς μεγάλοι θρόμβοι στα πνευμονικά άγγεια μπορεί να είναι ταχύτατα θανατηφόροι. Για το λόγο αυτό πρέπει να γνωρίζουμε τα συμπτώματα μιας θρόμβωσης, ώστε με έγκαιρη διάγνωση να ελαττώσουμε την πιθανότητα αυτή να εξελιχθεί σε Πνευμονική Έμβολη.

### Συμπτώματα μιας θρόμβωσης.

Στην έν τῷ βάθει φλεβοθρόμβωση, ή οποία, ως ελέχθη, συμβαίνει σε φλέβες που είναι στο βάθος του ποδιού, ο ασθενής παρουσιάζει στην περιοχή αυτή οίδημα-πρήξιμο, πόνο, που μπορεί να είναι ήπιος και συνήθως μοιάζει με κράμπα ή μυϊκή θλάση. Κατά την ψηλάφηση το δέρμα στην περιοχή αυτή είναι θερμότερο και παρουσιάζει ερυθρότητα (κοκκίνισμα) του ποδιού. Όλα αυτά συμβαίνουν με το πρήξιμο στο ένα πόδι. Αν η θρόμβωση συμβεί σε άσυνήθιστες περιοχές, τα συμπτώματα ποικίλουν ανάλογα με το σημείο και μπορεί να είναι π.χ. πόνος και οίδημα στο χέρι, πόνος στην κοιλιά, διαταραχές όρασης, έντονος πονοκέφαλος ή και εικόνα εγκεφαλικού επεισοδίου.

Η Πνευμονική Έμβολη συνήθως εκδηλώνεται με πόνο, δύσπνοια (δυσκολία στην αναπνοή) και ταχύπνοια (γρήγορη αναπνοή). Ακόμα μπορεί κανείς να παρατηρήσει ταχυκαρδία, να αισθανθεί ζάλη ή και να λιποθυμήσει. Ο πόνος εντοπίζεται στο στήθος ή την πλάτη και συχνά είναι έντονος, διαξιφιστικός (σαν μαχαιριά) και μπορεί να επιδεινώνεται στη βαθιά αναπνοή, αν και μπορεί να έχει οποιονδήποτε χαρακτήρα, π.χ. ήπιος ή περιστασιακός πόνος. Αν η Πνευμονική Έμβολη είναι εξέλιξη μια θρόμβωσης στο πόδι, τότε μπορεί να συνυπάρχει και οποιοδήποτε από τα συμπτώματα της έν τῷ βάθει φλεβοθρόμβωσης, ως άνεφέρθη.

Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι τα θρομβοεμβολικά επεισόδια δεν εκδηλώνονται συνήθως με όλα τα παραπάνω συμπτώματα. Πολλές φορές εμφανίζονται με ήπια συμπτώματα και η διάγνωση καθυστερεί. Έτσι, όμως, αυξάνει ο κίνδυνος εξέλιξης σε Πνευμονική Έμβολη και είναι συχνό φαινόμενο η διάγνωση τέτοιων επεισοδίων όταν πλέον έχουν ήδη εξελιχθεί. Κρατήστε, συνεπώς, τα συμπτώματα στο μυαλό σας και άπευθυνθείτε άμεσα σε



έμπειρο γιατρό για να διαγνώσει ή να αποκλείσει ένα θρομβοεμβολικό επεισόδιο.

### **Παράγοντες που προδιαθέτουν στις θρομβώσεις.**

Οι προδιαθεσικοί παράγοντες μπορούν να διακριθούν σε παροδικούς, κληρονομικούς και επίκτητους, δηλαδή που προέκυψαν κάποια στιγμή στη ζωή του πάσχοντος και δεν περνάνε στους απογόνους του.

Οι **παροδικοί** παράγοντες που οδηγούν σε άγγειακή θρόμβωση είναι: νοσηλεία σε νοσοκομείο ανεξαρτήτως διάγνωσης, χειρουργικές επεμβάσεις, μεγάλοι τραυματισμοί, παρατεταμένη άκνηση, πολύωρα ταξίδια, ιδιαίτερα με αεροπλάνο, έγκυμοσύνη, λήψη σκευάσματος οιστρογόνων, π.χ. αντισυλληπτικό.

Οι **κληρονομικοί** παράγοντες περιλαμβάνουν κατά σειρά βαρύτητας: οικογενειακό ιστορικό θρόμβωσης, έλλειψη Αντιθρομβίνης, έλλειψη Πρωτεΐνης S και C, μεταλλάξεις του Παράγοντα 5 (Factor V Leiden) και Προθρομβίνης.

Οι **επίκτητοι** παράγοντες περιλαμβάνουν: ηλικία (πάνω από 65 ετών), καρκίνο, καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια πνευμονική νόσο, αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, παχυσαρκία, κάπνισμα.

Ένας μόνο παράγοντας συνήθως δεν αρκεί για την πρόκληση θρόμβωσης. Ο συνδυασμός παραγόντων, όμως, αυξάνει τον κίνδυνο θρόμβωσης. Αν κάποιος, λοιπόν, γνωρίζει ότι έχει προδιαθεσικούς παράγοντες και παρατηρήσει ύποπτα συμπτώματα, τότε να ζητήσει άμεσως ιατρική συμβουλή.

### **Διάγνωση των θρομβοεμβολικών επεισοδίων.**

Η εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση διαγιγνώσκεται με υπερηχογράφημα της ύποπτης περιοχής, το γνωστό Triplex φλεβών, ενώ η Πνευμονική Έμβολη με Άξονική Τομογραφία/Πνευμονική Άγγειογραφία (CTPA) ή με το σπινθηρογράφημα πνευμόνων (V/Q scan).

Για μια έγκυο γυναίκα με ύποψια Πνευμονικής Έμβολης άρχικά γίνεται Triplex φλεβών και αν εντοπιστεί εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση τεκμαίρεται χωρίς άξονική ή ύπαρξη και Πνευμονικής Έμβολης. Αν το υπερηχογράφημα είναι αρνητικό, συνήθως η άξονική είναι αναπόφευκτη, αλλά ο κίνδυνος από την ακτινοβολία, που βλάπτει ως επί το πλείστον τη μητέρα και όχι το έμβρυο, είναι ελάχιστος συγκριτικά με το να μείνει αδιάγνωστη μια Πνευμονική Έμβολη.

Είναι πολύ σημαντικό ο έλεγχος για θρομβοεμβολικό επεισόδιο να γίνει άμεσα, δηλαδή μέσα σε 4-8 ώρες από την εμφάνιση του ασθενούς, επειδή, όπως είπαμε, ο κίνδυνος της πνευμονικής έμβολης είναι μεγάλος. Αν ο έλεγχος καθυστερεί για οποιοδήποτε λόγο, θα πρέπει ο ασθενής να καλυφθεί με αντιπηκτικά, μέχρι να αποδειχθεί ότι δεν υπάρχει θρόμβωση.

### **Θεραπεία των θρομβώσεων.**

Τα διαθέσιμα φάρμακα είναι κυρίως η ήπαρίνη, τα κουμαρινικά και τα νεότερα από το στόματος αντιπηκτικά, όπως η δαβιγκατράνη, η ριβαροξαμπάνη και η απιξαμπάνη.

Η θεραπεία διακρίνεται σε όξεια και χρόνια. Η όξεια είναι η άμεση θεραπεία άμεσως μετά το θρομβοεμβολικό επεισόδιο και κατά κανόνα διαρκεί 3 μήνες. Η

ανάγκη χρόνιας άγωγής μετά τους πρώτους 3 μήνες και ένιστε έφ' όρου ζωής αποφασίζεται από έμπειρον στις θρομβώσεις ιατρών και πρακτικά ζυγίζει τον κίνδυνο ύποτροπής της θρόμβωσης έναντι του κινδύνου αιμορραγίας από τη χρόνια αντιπηκτική άγωγή. Ο προσδιορισμός του κινδύνου για κάθε ασθενή περιλαμβάνει το συνηθισμένο πολλαπλό ατομικών παραγόντων και σε όρισμένες περιπτώσεις απαιτεί και τον έλεγχο θρομβοφιλίας. Εάν αποφασιστεί χρόνια άγωγή, αυτή γίνεται είτε με κουμαρινικά, είτε με τα νεότερα αντιπηκτικά που έχουν την ευκολία ότι δεν χρειάζονται συνεχή εργαστηριακή παρακολούθηση.

### **Πρόληψη των θρομβώσεων.**

Περιλαμβάνει τα μηχανικά μέσα και τη φαρμακευτική άγωγή, διακρίνεται, δέ, σε πρωτογενή προς άποφυγή ανάπτυξης πρώτης θρόμβωσης και σε δευτερογενή προς άποφυγή της ύποτροπής, με νέα θρόμβωση.

Τα μηχανικά μέσα είναι ή συχνή κίνηση των ποδιών, ή καλή ένυδάτωση με κατανάλωση νερού και άναψυκτικών, όχι όμως καφέ και όισοπνευματώδων, ή χρήση άνετων ρούχων και ή χρήση αντιθρομβωτικών καλτσών. Τα μηχανικά μέσα εφαρμόζονται τόσο ως πρωτογενής όσο και ως δευτερογενής πρόληψη, λόγω της ευκολίας τους και της άπουσίας παρενεργειών. Δεν έπαρκούν, όμως, για την προστασία άτόμου ύψηλου κινδύνου και σ' αυτές τις περιπτώσεις απαιτούνται φαρμακευτικά μέσα.

Αυτά περιλαμβάνουν κυρίως την προληπτική χορήγηση ήπαρίνης. Αυτή γίνεται είτε ως πρωτογενής πρόληψη, π.χ. μετά από ένα μεγάλο χειρουργείο, είτε ως δευτερογενής, π.χ. όταν ένα πρόσωπο με ιστορικό θρόμβωσης έκτίθεται ξανά στον ίδιο παράγοντα κινδύνου που προκάλεσε την πρώτη θρόμβωση. Δευτερογενής πρόληψη είναι και ή χρόνια αντιπηκτική άγωγή που προαναφέρθηκε.

Όποιος έχει παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη θρομβώσεων πρέπει να εφαρμόζει αυτές τις γενικές οδηγίες πρόληψης. Είναι σημαντικό, όμως, να θυμάστε ότι θρομβώσεις εμφανίζονται και σε πρόσωπα χωρίς τέτοιους παράγοντες κινδύνου, όποτε καλό είναι να υπάρχει έπαρκής πρόληψη από όλους όταν βρισκόμαστε σε καταστάσεις που μάς προδιαθέτουν σε μία θρόμβωση. Προλάβετε καταστάσεις που εξαρτώνται από έσας, π.χ. κινήστε τα πόδια σας και πίνετε άφθονα ύγρά όταν είστε στο άεροπλάνο. Μάλιστα σε πολύωρο άεροπορικό ταξίδι κάντε μία υποδάρια ένεση ήπαρίνης μία ώρα πριν έπιβίβαστε στο άεροπλάνο. Τέλος, ρωτήστε το γιατρό σας αν θα χρειαστεί κάλυψη με ήπαρίνη μετά από ένα χειρουργείο ή κατά την εισαγωγή σας σε νοσοκομείο για όποιοδήποτε λόγο. 🍷