

Elu tromboosiga- kuidas edasi elada?

Teil on diagnoositud venoosne tromboos.

Venoosse tromboosi all mõeldakse trombi teket veenides, enamasti jalgade süvaveenides. Harvem esineb tromboos käeveenides, kõhupiirkonna veenides. Tromb võib sulgeda veeni kas osaliselt või täielikult. Kui osa trombist lahti rebeneb ning liigub läbi südame kopsuveresoontesse, siis seda haigust nimetatakse kopsuarteri trombembooliaks. Sisuliselt on tegu sama haigusega ainult trombi asukoht on erinev. Seega ravipõhimõtted on nii veenitromboosi kui kopsuarteri trombemboolia korral sarnased. Ravi seisukohalt käsitletakse erinevalt pindmiste veenide tromboosi.

Veenitromboosi riskifaktoritest ja haigusest täpsemalt vaata tromboosi peatükist

Tromboosi diagnoosimise järgselt alustatakse ravi trombivastaste ravimite ehk antitrombootiliste ravimitega. Pärast tromboosi diagnoosimist ja antitrombootilise ravi alustamist on paljudel patsientidel ikkagi mitmeid küsimusi, millele tahaks vastuseid saada. Sageli on hirm tuleviku ees- mis saab edasi, kas tromboos jääb kogu eluks, kas ta võib korduda, kuidas ma tromboosiga elama pean, mida teha tohin, mida mitte? Käeolevas kirjatükis anname vastused sagedamini tekkinud küsimustele.

Kui siin pole Teid huvitavat küsimust käsitletud, siis on teil võimalik oma küsimus esitada küsimuste - vastuste rubriigis, kus Teie poolt esitatud küsimusele vastab dr. Tiia Jasjukeviitš.

Tromboosi ravi

Arteriaalse tromboosi raviks kasutatakse tavaliselt antiagregantravi, mis toimib vereliistakutele ehk trombotsüütidele.

Veenitromboosi raviks kasutatakse hüübimissüsteemi pärssivat ravi ehk antikoagulantravi.

Antikoagulantravi peab algama koheselt pärast veenitromboosi diagnoosimist.

Antikoagulantravi kõige tähtsam eesmärk on ära hoida trombist tüki lahtirebenemist ning sattumist kopsuveresoontesse. Kui trombist rebeneb lahti suur tükk, mis ummistab suure kopsuveresoone, siis selline situatsioon on eluohtlik. Teiseks antikoagulantravi eesmärgiks on olemasolevate trombide lõhustamine.

Kui tromb jalaveenides ei lõhustu, siis hiljem võib tekkida nn. posttrombootiline sündroom. See on olukord, kus jalg on turses, nahk jalal on pigmenteerunud ning võivad tekkida halvasti paranevad haavandid.

Posttrombootiline sündroom tekib 20-50%-l veenitromboosiga patsientidest.

Kui on tegu kopsuarteri trombembooliaga, siis trombide mittelõhustamise korral tekib südamepuudulikkus.

Trombide lõhustumise aeg

Trombid ei lõhustu kiiresti. Reeglina kulub selleks vähemalt 3-6 kuud, osadel juhtudel kauem ning vahel kõik trombid ei lõhustugi. Mida kiiremini pärast trombi tekkimist alustatakse antikoagulantraviga, seda kiirem on trombide lõhustumine.

Pahaloomulise kasvajaga seotud tromboosi korral on trombide lõhustumine sageli pikemaajalisem ning kõigil juhtudel trombid ei pruugigi lõhustuda.

Tromboosi ravi kestus

Minimaalne ravi kestus süvaveenitromboosi ja/või kopsuarteri trombemboolia korral on 3 kuud. Ravikestuse valik sõltub patsiendist ning ka sellest, mis on olnud tema veenitromboosi põhjuseks. Alla 3-kuuline trombe lõhustav ravi ei ole põhjendatud. Näiteks operatsiooniga seotud või pika lennureisi järgselt tekkinud veenitromboosi korral piisab tavaliselt 3 kuulisest antikoagulantravist. Samas pahaloomulise kasvajaga seotud veenitromboosi korral võib antikoagulantravi olla pikaajaline (12 või enam kuud) aga ka eluaegne. Seega ravi kestus on individuaalne ning sellest teavitab patsienti tema raviarst.

Trombivastane ravi Marevaniga®.

Käesoleval ajal on veenitromboosi raviks kasutusel K vitamiini antagonist varfariin (Marevan®). Marevan® on tõhus trombivastane ravim, kuid tema kasutamisega on seotud mitmed probleemid. Marevan® saavutab täieliku verd vedeldava toime alles tarvitamise 4.- 6.-ndal päeval. Seni kuni tekib Marevani® täielik toime, peab patsient lisaks tarvitama süstitavaid trombivastaseid ravimeid, milleks on madalmolekulaarsed hepariinid. Marevani® toimet ja efektiivsust hinnatakse vereanalüüsist määratava INR-i (International Normalized Ratio) alusel. Veenitromboosi korral on vajalik, et INR oleks 2,0-3,0. Igal patsiendil on

Marevani® doos individuaalne. INR-i mõõtmine ja Marevani® efektiivsuse jälgimine toimub kas perearsti või eriarsti või spetsiaalse väljaõppe saanud meditsiiniõe juures (näiteks tromboosikabinetis).

Vt varfariin (Marevan®) sagedasemad küsimused ja vastused peatükki

Kas Marevanile® on alternatiivi?

Uut tüüpi antikoagulantidega on käimas ja osalt lõppenud kliinilised uuringud. Uued verevedeldajad ehk antikoagulandid on oma efektiivsuselt võrreldavad Marevaniga®, kuid neil on Marevani® ees rida eeliseid. Nad on tabletid nagu Marevangi®, kuid ei nõua pidevat analüüside tegemist ravitoime hindamiseks. Uutel antikoagulantidel puuduvad koostoimed teiste ravimite ja toiduga ning nad ei vaja ravi alustamisel nn. ägedat ravi süstitavate ravimitega (madalmolekulaarsete hepariinidega).

Uutel antikoagulantidel puudub momendil veenitromboosi ravi näidustus, seega neid praegu raviks kasutada ei saa. Kui piisavalt uuringuid on lõppenud ja ravimamet annab loa neid kasutada, avaneb võimalus kasutada uusi verevedeldajaid

Tromboos ja kompressioonsukad

Jalgade veenitromboosi korral kantakse kompressioonsukka ehk tugisukka. Kompressioonsuka kandmine pole vajalik, kui kopsuarteri trombembooliaga ei kaasne jalgade veenitromboosi. Kompressioonsuka kandmine alajäseme veenitromboosi korral on vajalik posttrombootilise sündroomi ärahoidmiseks. *Vt ravisukad peatükki*

Jalaveeni tromboosi raviks on soovitatav suka tugevus 30-40 mmHg (20-30 mmHg) pahkluu kohalt. Kas sukal on varbad sees või väljas, on mugavuse küsimus. Sukka tuleb kanda selles jalas, kus on tromboos leitud, mõlemas jalas sukka pole vajalik kanda, aga seda võib teha, kui nii on mugavam/parem.

Kompressioonsukk on osa tromboosi ravist ning seda ei tohi alahinnata. Sukka soovitatakse kanda kuni 2 aastat peale tromboosi esinemist, minimaalne kompressioonsuka kandmise aeg on 6 kuud. Kui pikalt iga patsient peab kompressioonsukka kandma, otsustab raviarst koos patsiendiga. Kindlasti ei asenda kompressioonsukka tavakaubandusvõrgust ostetud sukad, vajalik on kindlasti spetsiaalse ravisuka kandmine.

Vastunäidustuseks kompressioonsuka kandmiseks on jala arterite haigused ning venoossed haavandid jalal. Ülajäseme (käe) veenitromboosi korral soovitatakse kanda kompressioonkinnast.

Kompressioonsukad ja –kindad on müügil apteekides.

Antikoagulandid ja nende kõrvaltoimed.

Antikoagulantravi sagedasemaks ebasoovitavaks kõrvaltoimeks on veritsus. See kõrvaltoime on seotud antikoagulandi toimega. Veritsused jagatakse suurteks ja väikesteks.

Väike veritsus:

- Igemete veritsus hambaid pestes
- Harvad, lühiajalised ninaverejooksud
- Kergesti tekkivad sinikad
- Pikenenud veritsus peale pindmist naha sisselõiget
- Pikenenud ja rohke veritsusega menstruatsioon
- Verekiud rögas
- Suurte verevalumite teke ilma olulise traumata

Kui tekib mõni allpool nimetatud sümptomitest, peab võtma ühendust oma antikoagulantravi juhtiva meeskonnaga või helistama oma perearstile või minema vajadusel lähima haigla erakorralise meditsiini osakonda. Väike veritsus pole enamasti antikoagulantravi katkestamise põhjuseks. Iga veritsuse korral on vaja individuaalselt otsustada, kuidas jätkata antikoagulantravi ning enamasti on vajalik sagedasem INR-i kontroll.

Kui antikoagulantide tarvitamisel tekivad vererohked menstruatsioonid, siis sellest tuleb rääkida oma perearsti või tromboosi raviva arstiga. Tavaliselt on vajalik kontrollida, ega tegemist pole aneemia ehk kehvveresusega. Selleks tehakse vereanalüüs ja kontrollitakse hemoglobiini ja punaliblede arvu. Aneemia kahtlusel tehakse veel täiendavaid vereanalüüse, millega hinnatakse organismi rauavarusid. Vajadusel alustatakse ravi rauapreparaatidega.

Suur veritsus:

- Punane, tume või kohvivärvi uriin
- Punane või mustjas väljaheide
- Suur verejooks igemetest või ninast
- Kohvipruunid või erepunased oksemassid
- Väga tugev järsku tekkinud valu (nt. ülitugev pea- või kõhuvalu)
- Peatamatu verejooks peale sügavat sisselõiget (verejooks ei peatu 10-15 minuti jooksul)
- Alati tuleb tähelepanelik olla peale tõsist kukkumist või lööki vastu pead. Sel juhul võib tekkida peas verejooks, mis võib väljenduda tugeva peavalu, iivelduse või teadvusehäiretega.

Suure veritsuse tekkimise korral on vajalik kiire pöördumine kas tromboosiravi korraldava arsti poole või erakorralise meditsiini osakonda.

Suure veritsuse esinemise korral tuleb hinnata, millest veritsus on tekkinud (kas INR oli liiga kõrge?) ning kas edasine antikoagulantravi on patsiendile ohutu

Kas tromboos võib korduda?

Jah, võib küll. 10 aasta jooksul kordub 30%-l patsientidest tromboos.

Nendel patsientidel, kellel tromboos on seotud näiteks pahaloomuliste kasvajatega või pole leitud ühtegi tromboosi teadaolevat põhjust, on suurem risk tromboosi kordumiseks.

On leitud, et meestel on naistest suurem risk tromboosi kordumisele. Enamasti ei kordu selline tromboos, mis on tekkinud seoses operatsiooniga, rasestumisvastaste vahendite kasutamise või lennureisiga.

Teie arst hindab Teie tromboosi kordumise riski ning sõltuvalt sellest valib ravi kestuse „veredeldajatega“ ehk antikoagulantidega.

Kui on tegemist juba korduva tromboosiga, siis on sageli näidustatud eluaegne verd vedeldav ravi antikoagulantidega.

Sagedasemad patsiente huvitavad küsimused.

Tromboos ja vannis või duši all käimine

Vannis ja duši all käimine on lubatud.

Tromboos ja saun

Saunas võib käia, see on võrreldav kehalise koormusega. Soovitatav on vältida kõrge temperatuuriga sauna ja pikaajalist laval viibimist. Oluline on peale sauna juua piisavas koguses vedelikku (mittealkohoolseid jooke), et asendada kuumaga tekkinud vedelikukadu.

Tromboos ja sport

Kerge füüsiline aktiivsus on tromboosiga patsiendile soovitatav. Kui veenitromboos on diagnoositud ning alustatud trombe lõhustava raviga ning patsient kannab kompressioonsukka, on soovitatav patsiendi liikumine vastavalt enesetundele (takistuseks võivad olla valu, raskus- ja ebamugavustunne jalgas). Soovitatav on ka ujumine. Vältida tuleb pikka aega voodis lebamist, mis soodustab trombide teket.

Haiguse ägedas perioodis (~1 kuu) soovitatakse mitte tegelda intensiivse spordiga. Kui haiguse äge periood on möödas, võib tegeleda harrastusspordiga. Koormuste osas on vajalik eelnevalt konsulteerida raviarstiga.

Tromboos ja füüsiline töö

Kui haiguse äge periood on möödas, võib füüsilist tööd teha vastavalt oma enesetundele. Vältida tuleb ülemääraseid pingutusi. Kui tööd higistatakse palju, siis tuleb töö käigus või lõppedes juua piisavalt vett, mahla vm mittealkohoolseid jooke. Tööd tuleb teha puhkepausidega, piisav puhkus aitab ära hoida organismi kurnatuse.

Tromboos ja alkohol

Alkohol ise ei ole tromboosi riskifaktor.

Marevanravi® ajal ei ole soovitatav tarvitada alkoholi, kuna alkohol tõstab INR taset ja suurendab ohtu verejooksu tekkeks.

Tromboos ja suitsetamine

Suitsetamine on tromboosi riskifaktor ja sellest tuleb loobuda!

Lisaks vähendab suitsetamine Marevani® toimet ja suurendab ohtu trombide tekkeks. Seega ei sobi suitsetamine tromboosi ravi saavale patsiendile. Loobu suitsetamisest.

Tromboos ja seks

Seks pole keelatud, tuleb lähtuda enesetundest. Seksiks tuleb valida aeg, kui oled puhanud ja lõõgastunud. Eelista selliseid positsioone, mis koormavad vähem tromboosiga jäset.

Tromboos ja toitumine

Tromboos iseenesest ei sea toitumisele mitte mingeid piiranguid, kuid kindlasti tuleb eelistada tervislikku toitumist (rohkem juur- ja köögivilju). Vältima peab ülekaalu, kuna see on oluline tromboosi riskifaktor. Toitumise piirangud on ainult Marevani® tarvitajatel. *Vt varfariin Marevan® peatükki*

Kas enne INRi analüüsi tegemist võib süüa?

Võib küll

Tromboos ja rasedus

Rasedus ning sünnitusjärgne periood on tromboosi riskiteguriks, kuna raseduse ajal on jalaveenides verevool aeglustunud ning hüübimissüsteem on aktiveerunud. Rasedusaegne tromboos vajab kohest ja kiiret ravi, et nii ema kui lapse elu oleks väljaspool ohtu.

Marevani® tarvitamist tuleb raseduse ajal vältida, kuna Marevan® läbib platsentaarbarjääri ning tekitab sellega lootele kahjulikke toimeid. Rasedusega seotud tromboosi raviks kasutatakse naha alla süstitavaid „vere vedeldajaid“ ehk antikoagulante, mida nimetatakse madalmolekulaarseks hepariiniks. Rasedusega seotud tromboosi ravi kestab minimaalselt 3 kuud. Kuid sünnitusjärgselt ravi kestma vähemalt 4-6 nädalat. Kui tromboos on tekkinud raseduse lõpul, siis soovitatakse ravi 6 kuud. Sünnitusjärgselt võib süstitava ravimi asendada Marevaniga®.

Naised, kes tarvitavad Marevani® ja jäävad rasedaks Marevanravi® ajal, peavad kohe pöörduma oma arsti vastuvõtule, et asendada Marevan® naha alla süstitava madalmolekulaarse hepariiniga. Erandiks on südame mehaanilise klapiproteesiga patsiendid, kellel kasutatakse raseduse erinevatel perioodidel kas Marevani® või madalmolekulaarset hepariini. Madalmolekulaarsed hepariinid on ohutud nii emale kui lapsele. *Vt ravimite peatükki*

Kui naisel on eelnevalt esinenud veenitromboos, siis pole see vastunäidustuseks rasedusele. Soovitav on probleemid läbi arutada enne rasedust tromboosi spetsialisti ja günekoloogiga. Kui naisel on kõrgeenenud tromboosirisk, siis kasutatakse vajadusel raseduse ajal ja 4-6 nädalat pärast sünnitust tromboosi profülaktikaks madalmolekulaarseid hepariine.

Tromboos ja rasestumisvastased vahendid

Kombineeritud rasestumisvastased vahendid (nii pillid, tuperoõngad kui plaastrid) tõstavad tromboosi riski. Tromboosi põdenud naistel on kombineeritud hormonaalsed rasestumisvastased vahendid vastunäidustatud. Rasestumisvastase vahendi valimiseks peab nõu pidama oma günekoloogiga

Tromboos ja hormoonasendusravi

Reeglina neil naistel, kellel on esinenud veenitromboosi, ei soovita kasutada hormoonasendusravi menopausi ajal. Kui see aga on möödapääsmatu, siis tuleb ravimi valik kindlasti läbi arutada oma günekoloogiga, et mitte tõsta tromboosi riski.

Kui võrrelda kombineeritud rasestumisvastaseid vahendeid ja hormoonasendusravi, siis veenitromboosi suhtes kõrgema riskiga on rasestumisvastased vahendid.

Tromboos ja viirushaigused, „kevadväsimus“

Kui tarvitad Marevani®, siis proovi vältida neid preparaate, mis sisaldavad INR mõjutavaid ained. *Vt varfariini (Marevani®) peatükki*

Kui plaanid võtta vitamiine, toidulisandeid, siis informeerige oma Marevanravi® juhtivat arsti. Tavaliselt tuleb siis INR sagedamini kontrollida.

Tromboos ja operatsioonid.

Ägedas tromboosi faasis (3 esimest kuud tromboosi järgselt) on operatsiooniga seotud veenitromboosi tekkerisk kõrge. Seetõttu on soovitatav võimalusel plaanilised operatsioonid edasi lükata. Kui patsient vajab erakorralist operatsiooni, siis tuleb operatsiooni ajaks trombe lõhustava ravi katkestada, et vältida operatsiooniaegset veritsust.

Kas trombi lõhustava ravi võib kokkuleppel arstiga lõpetada päevapealt või nn. aeglaselt, doosi vähendades?

Tavaliselt lõpetatakse tromboosiravi päevapealt

Kas patsient peab oma hambaarsti teavitama, kui ta tarvitab tromboosivastaseid ravimeid?

Jah, kindlasti on vaja teavitada sellest hambaarsti, kuna hambaravi protseduuridel (hamba eemaldamine) on sellise ravi foonil suurenenud veritsuse oht ning hambaarst peab selleks valmis olema.

Reeglina enne hambaravi protseduure trombe lõhustavat ravi katkestama ei pea. Samuti ei pea oma hambaravi protseduure edasi lükkama trombe lõhustava ravi tõttu.

Kas patsient peab teavitama eelnenud tromboosist raviarsti, kui ta satub mistahes põhjusel haiglaravile?

Jah, kindlasti peab seda tegema. Erakorraline hospitaliseerimine ning mitmed haigused (südamepuudulikkus, krooniline kopsuhaigus, neeruhaigus, krooniline liigeshaigus, äge infektsioonhaigus) ise on tromboosi riskifaktoriks. Samuti on tromboosi riskifaktoriteks operatsioonid, eriti näiteks suurte liigeste proteesimine, onkoloogilised operatsioonid.

Kokkuvõtteks - mida meeles pidada?

- Oluline on veenitromboos õigeaegselt diagnoosida ning alustada kohest ravi.
- Veenitromboosi ravi on efektiivne ja ohutu.
- Ravis on olulisel kohal verd vedeldavad antikoagulandid, samuti kompressioonsukad jalgade veenitromboosi korral
- Ravi kestus sõltub mitmetest teguritest ning alati arutatakse see patsiendi ja arsti vahel läbi. Ravi pikkust ei tohi patsient ise lühendada, see võib olla eluohtlik.
- Tromboosi kordumise vältimiseks tuleb olla kehaliselt aktiivne, vältida ülekaalu ja pikalt kestvat sundasendit (pikad lennureisid, voodirežiim haiguse tõttu jms). Kui sundasend on vältimatu, siis kõrge riski korral kasutatakse tromboosi ennetavaid vahendeid ja ravimeid.