

Venoosse tromboosi (VT) profülaktika suurte liigeste endoproteesimise järgselt

Kai Sukles
2019

VT

- VTE on ülemaailmne probleem, nii sise- kui kirurgilises profiilis
- VTE on kindlasti aladiagnoositud ja –käsitletud
- Riskigrupi patsientidel on olemas kindlad profülaktika soovitus
- Tehes adekvaatset tromboosi profülaktikat, on paljud surmad VTE tõttu ära hoitavad
-
- Efektive tromboosi profülaktika vähendab tervishoiukulutusi

SVT risk ilma tromboosi profülaktikata hospitaliseeritud patsientidel



Patsientide grupp	SVT esinemissagedus %
sisehaige	10 - 20
üldkirurgiline	15 - 40
Suur günekoloogiline operatsioon	15 - 40
Suur urooloogiline operatsioon	15 - 40
Neurokirurgia	15 - 40
Insult	25 - 50
Puusa- või põlveliigese artroplastika	40 - 60
Suur trauma	40 - 80
Seljaaju vigastus	60 - 80
Intensiivravi patsient	10 - 80

Venoosse tromboosi profülaktika

- Efektiivne
- Ohutu
- Tulu-kulupõhine

VT profülaktika kirurgilisel haigel

- Aluseks Caprini RAM (lisatud)
- Üldkirurgia, kõhukoopa-vaagnapiirkonna kirurgia (s.h. günekoloogia, uroloogia)
- Soovitused eraldi nn. tavaveritsuse ja suurenenud veritsusega patsientidele
- Medikamentoosne (med) ja mehaaniline profülaktika (meh)
- Mehhaaniline intermitteeruv pneumaatiline kompressioon (IPC)

Caprini RAM AT 9 2012



1 punkt	2 punkti	3 punkti	5 punkti
Vanus 41-60	Vanus 61-74	Vanus ≥ 75	Insult (< 1 kuu)
Väike kirurgia	Artroskoopia	VTE anamneesis	Plaaniline artroplastika
KMI > 25	Suur avatud kirurgia > 45min	Perekonnas VTE	Lülisamba trauma
Jalgade turse	LAP kirurgia > 45 min	FVLeiden	Vaagna, reieluukaela murd
Varikoossed veenid	Pahaloomuline kasvaja	Protrombiin 20210a	
Rasedus või sünnitusjärgne periood	Voodirežiim > 72 t	Luupus-antikoaguant	
Spontaansed abordid anamneesis	Tsentraalveeni kateeter	kardioliipidantikehad	
OK või HAR		Homotsüsteiin seerumis \uparrow	
Sepsis (< 1 kuu)		HIT	
Kopsuhaigus k.a. pneumoonia < 1 kuu		Teised trombofiilia vormid	
Häirunud kopsufunktsioon			
Äge südamelihase infarkt			
Südamepuudulikkus (< 1kuu)			
Põletikuline soolehaigus			
Sisehaigus, millega piiratud liikuvus			

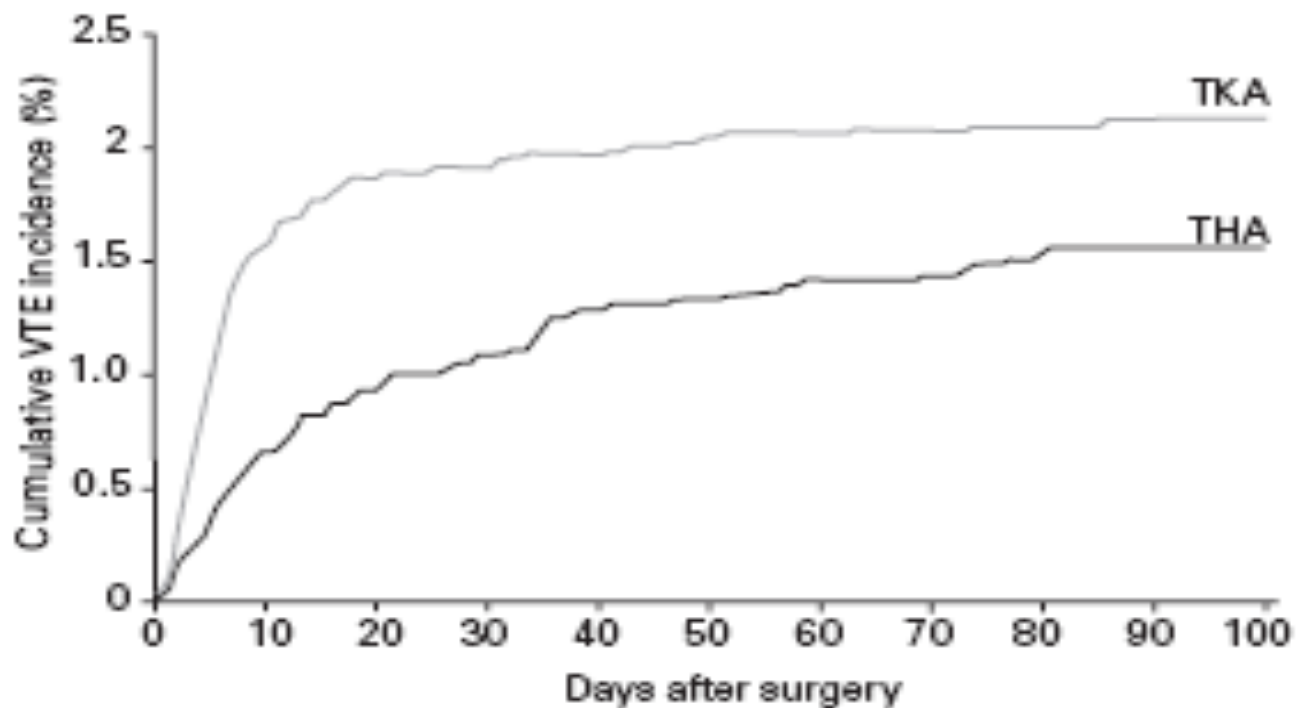
VTE profülaktika kirurgilisel haigel

- Caprini skoor 0 (VTE risk < 0,5%) – ei prof
- Caprini skoor 1-2 (VTE risk 1,5%) - IPC
- Caprini skoor 3-4 (VTE risk 3%) - med. prof
suurenenud veritsusrisk - meh. prof
- Caprini skoor ≥ 5 (VTE risk 6%) – med. prof
+meh. prof (IPC)

Suurte liigeste endoproteesimine on seotud kõrge VTE riskiga

ning vajab kindlasti pikendatud VTE profülaktikat

VT tekkeaeg



Mis on probleemiks

- Sageli haigus asümptomaatiline
- Kuna haiglaperiood lühenenud, siis enamuse VTE haigusjuhtumeid esineb pärast väljakirjutamist
- Sageli sellest vale arusaam, et haigust ei esine või esineb oluliselt vähem.
- Haige ei satu tagasi ortopeedia osakonda

OSAKite kasutamine ortopeedias



- **Rivaroksabaan (Xarelto)**

10 mg 1 kord päevas manustatuna alustades 6-10 tundi pärast operatsiooni

- **Dabigatraan (Pradaxa) :**

220 mg 1 kord päevas:

Operatsioonipäeval alustada doosiga 110 mg 1-4 tundi pärast operatsiooni.

150 mg 1 kord päevas:

vanematele kui 75 a ning neile, kes kordaroonravil. Operatsioonipäeva doos 75 mg

- **Apiksabaan(Eliquis)**

5 mg x2 alustades 12-24 tundi pärast operatsiooni

Soodustus vastavalt 75% või 90% , retsepti väljakirjutamise õigus kuni 30 päevaks

OSAK-otsese toimega suukaudne antikoagulant

Oluline

- Kui patsient eelnevalt tarvitas antikoagulanti ravidosis (klapiprotees, kodade virvendusarütmia, venoosne tromboos), siis kindlasti liigese endoproteesimise järgselt jätkata sama antikoagulandiga ravidosis.