



**VENOOSNE
TROMBOOS**

Venoosne tromboos ehk veenitromboos ehk venoosne trombemboolia

Venoosne tromboos on haigus, mille korral tekib tromb veenides, enamasti jalgade süvaveenides. Harvem esineb tromboos käeveenides, kõhuõõnesisestes veenides. Tromb võib sulgeda veeni kas osaliselt või täielikult.

Seda nimetatakse süvaveenitromboosiks.

Süvaveenitromboosi korral on kaebusteks jalavalu ja turse, mis reeglina on ühes jalas. Jalg on soe, katsudes tihke ja värvilt võib olla punakam/lillakam. Kaebused on väiksemad, kui olla lamavas asendis, valu suureneb püsti tõusmisel. Kui osa veenis olevast trombist rebeneb lahti ning liigub piki veeni läbi südame kopsu-veresoontesse, siis seda haigust nimetatakse kopsuarteri trombembooliaks.

Kopsuarteri trombemboolia on sisuliselt sama haigus mis süvaveenitromboos, ainult trombi asukoht on erinev. Kopsuarteri trombemboolia on potentsiaalselt eluohtlik haigus.



Kopsuarteri trombemboolia kliinilisteks tunnusteks on:

- äkki tekkiv õhupuudus
- valu rinnus
- südameklõppimine
- pearinglus
- köha koos verekiududega rögaeritusega.

**Helista
112!**

Nende tunnuste tekkimisel on vajalik kiire sekkumine.

Miks tekib venoosne tromboos?

Trombide tekkimist organismis soodustavad **3 muutust**:

- 1 verevoolu aeglustumine
- 2 veresoone seinahajustus
- 3 vere viskoossuse muutused

Need muutused tekivad erinevate kaasuvate haiguste ja seisundite tõttu, mis põhjustavad hüübimissüsteemi liigse aktiveerumise.

Seega on oluline teada riskitegureid, mis võivad inimese organismis põhjustada tromboosi.

Tromboosi riskiteguriteks on:

- vanus – mida vanem on patsient, seda kõrgem on tromboosi risk. Noortel, alla 45-aastastel on tromboosirisk madal, edasi vanusega risk tõuseb;
- ülekaal, kehamassi indeks > 30;
- suitsetamine;
- varasemalt olnud veenitromboos;
- lähisugulastel olnud veenitromboos, st võimalik geneetiline eelsoodumus;
- kaasuvad haigused:
 - pahaloomuline kasvaja, mis on diagnoositud viimase 6 kuu jooksul või käimasolev keemiaravi;
 - krooniline südamepuudulikkus;
 - põletikuline soolehaigus;
- rasedus ja sünnitusjärgne periood (kuni 6 nädalat pärast sünnitust);
- beebipillide kasutamine (kombineeritud);
- hiljutine operatsioon, immobilisatsioon/piiratud liikumine;
- kaasasündinud (geneetiline) või omandatud soodumus tromboosi tekkeks ehk trombofilia.



kehamassi
indeks üle 30

Venoosse tromboosi diagnoosimine

Väga oluline on süvaveenitromboos või kopsuarteri trombemboolia võimalikult kiiresti diagnoosida ning ravi alustada. Diagnoosimise aluseks on esmalt just riskitegurite ning patsiendi kaebuste ja objektiivse leiu hinnang. Seejärel kasutatakse radioloogilisi uurimismeetodeid – veenitromboosi kahtluse korral doppleruuringut ehk veresoonte ultraheliuuringut ning kopsuarteri trombemboolia kahtluse korral kompuutertomograafiat. Veenitromboosi diagnoosimiseks ei piisa ainult kliinilise leiu ja riskitegurite hinnangust.



Venoosse tromboosi ravi

Alajäseme venoosse tromboosiga haigeid ravitakse 90% ulatuses ambulatoorselt ehk nad saavad pärast haiguse diagnoosimist ravi kodus. Esimene antikoagulandi annus tuleb anda vahetult pärast haiguse diagnoosimist – seega enamikul juhtudest erakorralise meditsiini osakonnas. **Ravi algusega viivitada ei tohi, kuna ilma ravita on haiguse progresseerumise risk kõrge.**

Enamik kopsuarteri trombembooliaga patsiente vajavad haiglaravi. Haiglaravi kestus sõltub trombemboolia ulatusest ja patsiendi seisundist.

Venoosse tromboosi raviks kasutatakse antikoagulanste ehk vere hüübimissüsteemi pärssivaid ravimeid. Antikoagulantravi eesmärk on vältida olemasolevate trombidete suurenemist ning uute trombidete teket ning sellega ära hoida kopsuarteri trombemboolia või korduva tromboosi teket. Antikoagulandid otseselt trombe ei lõhusta – seda teeb organismi trombe lõhustav süsteem.

Antikoagulandid jaotatakse:

Süstitavad antikoagulandid – madalmolekulaarsed hepariinid (Eestis on kasutusel bemipariin ja enoksapariin). Madalmolekulaarseid hepariine kasutatakse valdavalt kopsuarteri trombemboolia korral, kui patsient vajab oma seisundi tõttu haiglaravi.



Madalmolekulaarsed hepariinid on eelistatud ravimid rasedusaegse tromboosi või pahaloolumisest kasvajat tingitud tromboosi pikaajalises ravis.

Suukaudsed antikoagulandid

jagunevad kaheks:

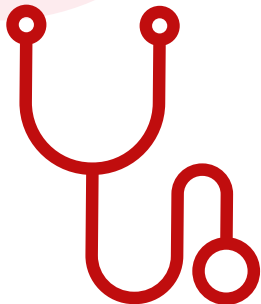
- K-vitamiini antagonistid (Eestis kasutusel varfariin e Marevan®);
- otsese toimega suukaudsed antikoagulandid (OSAK) dabigatraan, rivaroksabaan, apiksabaan, edoksabaan. Venosse tromboosi pikaajalises ravis kasutatakse tavaliselt suukaudseid ravimeid: kas varfariini (Marevan®) või otsese toimega suukaudseid antikoagulantere (OSAK) ehk nn uusi suukaudseid antikoagulantere. Varfariin on ravis kasutusel olnud üle 60 aasta ning praegusel ajal oma tähtsust kaotamas, kuna OSAK-id on näidanud samaväärset tõhusust ning väiksemat veritsuse riski. Venosse tromboosiga patsientidel kasutatakse tromboosi raviks valdavalt OSAK-eid. Väga oluline on patsiendile selgitada, et ravimit peab tarvitama täpselt vastavalt arsti ettekirjutusele.

Venosse tromboosi pikaajalises ravis kasutatakse tavaliselt suukaudseid ravimeid.

Venosse 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 venosse tromboosi põhjuseks. Alla 3-kuuline antikoagulantravi ei ole põhjendatud.

Näiteks operatsioonijärgselt või beebipillide tarvitamise järgselt tekkinud tromboosi korral piisab tavaliselt 3-kuulisest antikoagulantravist. Samas pahaloolumise kasvajaga seotud veenitromboosi korral võib antikoagulantravi olla pikaajaline (12 või enam kuud), aga ka eluaegne. Korduva venosse tromboosi ravi on tavaliselt eluaegne. Seega ravi kestus on individuaalne ning sellest teavitab patsienti tema raviarst.



Mida saab patsient teha tromboosiohu vähendamiseks?

Selleks tuleb muuta elustiili, st hoida kehakaal normis, regulaarselt tegeleda füüsilise liikumise/treeninguga, loobuda suitsetamisest. Operatsioonijärgselt on oluline kiire taastumine, st liikumisega tuleb alustada nii vara kui võimalik. Selleks on haiglates abiks lisaks arstidele ka füsioterapeudid.

Oluline on teada venoosse tromboosi riskitegureid ning tunda haiguse kliinilist pilti. Haiguskahtluse korral tuleb pöörduda kiiresti perearsti poole (eeskätt kui on tegemist süvaveenitromboosiga) või kopsuarteri trombemboolia kahtluse korral EMOsse, **kui aga kaebused on tugevalt väljendunud, on vaja kutsuda kiirabi!**



**Helista
112!**

Mida on oluline teada, kui patsiendil on diagnoositud venoosne tromboos?

Oluline on saada teavet oma haiguse ning sellega toimetuleku kohta. Seda teavet saab perearsti/pereõe käest ning suuremates linnades asuvatest tromboosikabinettidest (Tallinnas Ida-Tallinna Keskhaiglas ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglas; Tartus, Pärnus).

Abi võib olla ka sellest, kui võtate pereliikme/sõbra toeks kaasa ning see inimene on juures, et kuulata, mida arst või õde räägib. Eriti vajalik on see mäluhäiretega inimese korral. Te võite oma küsimused kirja panna ja võtta need konsultatsioonile kaasa, siis ei unune arstikabinetis varem tekkinud küsimused ära.

Küsimused, mis on patsientidel sagedamini tekkinud seoses venoosse tromboosiga:



• Mis on minu venoosse tromboosi põhjuseks?

Kindlasti tuleb koos perearsti/eriarstiga vaadata üle tromboosi riskitegurid. Lisaks tehakse sageli lisaanalüüse ja uuringuid, mis võimaldavad leida, kas organismis on mingi haigus (näiteks pahaloomuline kasvaja), mis võis põhjustada venooset tromboosi. Osadel juhtudel ei leita konkreetset tromboosi riskitegurit.

• Millal ja kui palju ma võin liikuma hakata, kui mul on diagnoositud venoosne tromboos?

Käima võib hakata kohe pärast venoosse tromboosi diagnoosimist. Kui jalga tekib valu või jalg väsib ära, siis tuleb kindlasti puhata.

Ka kopsuarteri trombemboolia korral, kui seisund lubab, on liikumine kasulik. Vajalik on jälgida, et liikudes ei tekiks õhupuudust.

• Kas ma saan/tohin sportida?

Kerge füüsiline aktiivsus on tromboosiga patsiendile soovitatav. Kui venoosne tromboos on diagnoositud ning alustatud on antikoagulantraviga, on soovitatav patsiendi liikumine vastavalt enesetundele. Takistuseks võivad olla valu, raskus- ja ebamugavustunne jalgas, õhupuudus.

Enamasti sobib hästi ujumine.

Koormuste osas tuleb n-ö kuulata oma keha, kui tunnete ennast hästi, siis selline liikumine ongi hea. Kui tekivad vaevused, vähendage koormust või tempot. Haiguse ägedas perioodis (~1 kuu) soovitatakse mitte tegeleda intensiivselt spordiga.

• Kas ma võin minna duši alla, vanni, sauna?

Pesemas võib käia nii vannis kui ka duši all. Saunas võib käia, see on võrreldav kehalise koormusega. Soovitatav on vältida kõrge temperatuuriga sauna ja pikaajalist laval viibimist. Oluline on pärast sauna juua piisavas koguses vedelikku (mittealkohoolseid jooke), et korvata kuumaga tekkinud vedelikukadu.



- **Kas toidu osas on mingeid piiranguid?**

Piirangud on ainult siis, kui tromboosi raviks kasutatakse varfariini (Marevani®). Siis on oluline, et toiduga saadakse iga päev sarnane kogus K-vitamiini. Teiste ravimitega piiranguid ei ole.

- **Kas haigus võib korduda?
Kuidas seda vältida?**

Jah, võib küll. 10 aasta jooksul kordub 30%-l patsientidest tromboos. Nendel patsientidel, kellel tromboos on seotud näiteks pahaloomuliste kasvajatega või ei ole leitud ühtegi tromboosi teadaolevat põhjust, on suurem risk tromboosi kordumiseks. On leitud, et meestel on naistest suurem tromboosi kordumise oht. Enamasti ei kordu selline tromboos, mis on tekkinud seoses operatsiooniga, rasedumisvastaste vahendite kasutamise või lennureisiga. Teie arst hindab Teie tromboosi kordumise riski ning sõltuvalt sellest valib antikoagulantravi kestuse. Kui on tegemist juba korduva tromboosiga, siis on sageli näidustatud eluaegne ravi antikoagulantidega.

- **Kas võib teha operatsiooni, kui mul on venoosne tromboos?**

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

- **Kas ma pean oma hambaarsti teavitama, et tarvitati antikoagulant?**

Jah, kindlasti on vaja teavitada sellest hambaarsti, kuna osadel hambaravi protseduuridel, näiteks hamba väljatõmbamine, on sellise ravi foonil suurenenud veritsuse oht ning hambaarst peab selleks valmis olema. Reeglina enne hamba väljatõmbamist siiski antikoagulantravi katkestama ei pea. Kui hambaarst peab antikoagulandi kasutamise katkestamist vajalikuks, siis protseduuripäeva hommikul oma ravimit ei võeta ja seda tehakse pärast käiku hambaarsti juurde.



- **Kas pean teavitama arsti, et tarvitan antikoagulanti, kui satun mis tahes probleemiga haiglaravile?**

Kindlasti peab sellest teavitama arste. Väga oluline on teada, mis ravimit ja millises annuses tarvitate ning millal enne haiglasse sattumist võtsite viimase annuse ravimit. Seda on eeskätt vaja teada, kui on tegemist erakorralist operatsiooni või protseduuri vajava situatsiooniga.

- **Kas ma pean teavitama eelnenud tromboosist raviarsti, kui satun mis tahes põhjusel haiglaravile?**

Jah, kindlasti peab seda tegema. Erakorraline hospitaliseerimine ning mitmed haigused (südamepuudulikkus, krooniline kopsuhaigus, neeruhaigus, krooniline liigesehaigus, äge nakkushaigus) on ise tromboosi riskiteguriks. Samuti on tromboosi riskiteguriteks operatsioonid, eriti näiteks suurte liigeste proteesimine, onkoloogilised operatsioonid.



Pea meeles!



- ! **Tea venoosse tromboosi riskitegureid**
- ! **Tunne haigus ära / kliinilised tunnused**
- ! **Kahtluse korral pöördu kiiresti arsti juurde või EMO-sse või helista 112**
- ! **Diagnoosimiseks on alati lisaks kliinilistele tunnustele vajalikud ka radioloogilised uuringud**
- ! **Kui diagnoos on kinnitatud, siis on vajalik kiire ja adekvaatne ravi alustamine**
- ! **Minimaalne ravi kestus on 3 kuud**
- ! **Tarvita ravimeid alati ainult vastavalt arsti korraldusele, ära jäta ravimit võtmata ega vähenda annuseid iseseisvalt**

Arst on määranud Teile:

Lisamärkused:

Teie arst on määranud teile ravimi venoosse trombemboolia ennetamiseks või raviks. Parima kaitse tagamiseks on tähtis, et te täidaksite täielikult tema korraldusi ja peaksite kinni ravi kestusest. Allpool on kirjeldatud õige manustamise sammud, mida peab järgima.



1

Peske hoolikalt oma käsi, istuge või lamage mugavas asendis.



2

Valige vööpiirkonnas välja ala, mis on teie nabast ja võimalikest armidest või verevalumitest vähemalt 5 cm kaugusel.

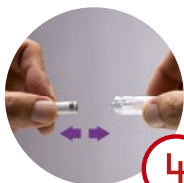
Kui teil on süstmise kohta küsimusi, küsige palun oma arstilt, apteekrilt või meditsiiniõelt.



3

Puhastage nahk hoolikalt (nt alkoholitam-
pooniga) ning ärge puudutage seda enne
süstimist.

Valige iga päev erinev süstekoht, nii et eelmisel
päeval tehtud süsti süstekoht oleks vastas-
poolel.



4

Kaitsekatte eemaldamiseks keerake seda õrnalt ja
tõmmake sirge liigutusega ära. Püüdke nõela mitte
painutada. Ärge üritage kaitsekattet tagasi panna, sest
niimoodi võib nõela otsa kahjustada. Steriilsuse hoid-
miseks veenduge, et nõel ei puutu millegi vastu.
Eeltäitesüstlad on kasutusvalmid ja seetõttu ei
soovitata süstalt seal sisalduvast vedelikust tühjen-
dada. Enne süstet ei tohi õhumullide eemaldamiseks
vajutada süstla kolvile, sest te võite ravimit kaotada.



5

Süstida tuleb nahaaluskoesse kõhu vööosas
või naba kõrval.

Võtke süstepiirkonna nahavolt näppude vahele.



6

Nahavolti hoides asetage süstal täisnurga all (90
kraadi) nahale ja sisestage nõel täielikult nahavoldi
sisse.



7

Süstige süstla sisu aeglaselt, vajutades õrnalt kolbi,
et hõlbustada ravimi imendumist. Hoidke nahavolti
näppude vahel süstimise lõpuni ja nõela eemaldami-
seni. Pärast süstimist ärge hõõruge süstekohta.



Tekst: dr Kai Sukles, dr Heli Kaljusaar
AS Ida-Tallinna Keskaigla, Ravi tn 18, 10138 Tallinn