INFORMACJA DLA PACJENTA

Zakrzepica żył głębokich (DVT)

Najważniejsze informacje o objawach, diagnostyce, leczeniu przeciwkrzepliwym i sytuacjach wymagających pilnej pomocy.

Co to jest zakrzepica żył głębokich?

Zakrzepica żył głębokich (DVT) polega na powstaniu skrzepliny w żyle głębokiej, najczęściej w kończynie dolnej. Skrzeplina może utrudniać odpływ krwi z kończyny, a jej część może przemieścić się do płuc i spowodować zatorowość płucną.

> Zakrzepica może przebiegać skąpoobjawowo. Brak silnego bólu lub dużego obrzęku nie wyklucza DVT. Rozpoznanie opiera się na ocenie klinicznej i odpowiednio dobranej diagnostyce, najczęściej ultrasonografii uciskowej/USG Duplex.

Objawy, które mogą sugerować DVT

- nowy jednostronny obrzęk nogi lub wyraźna różnica obwodu kończyn,
- ból lub tkliwość łydki albo uda, zwłaszcza gdy pojawiły się nagle,
- uczucie napięcia, ciężkości lub rozpierania kończyny,
- zaczerwienienie lub zwiększone ucieplenie skóry,
- poszerzenie powierzchownych żył, które wcześniej nie były widoczne.

Kto ma większe ryzyko?

Czynniki przejściowe

- operacja, uraz lub unieruchomienie,
- długa hospitalizacja lub ograniczenie ruchu,
- ciąża i połóg,
- niektóre terapie hormonalne,
- aktywna choroba nowotworowa.

Czynniki stałe lub nawracające

- przebyta wcześniej DVT lub zatorowość płucna,
- wybrane trombofilie,
- zaawansowany wiek i znaczna otyłość,
- przewlekłe choroby zwiększające ryzyko zakrzepowe.

Jak rozpoznaje się zakrzepicę?

Lekarz ocenia objawy, czynniki ryzyka i prawdopodobieństwo kliniczne. W wielu przypadkach podstawowym badaniem jest USG uciskowe / USG Duplex Doppler żył. W zależności od sytuacji klinicznej mogą być potrzebne także badania laboratoryjne, np. D-dimer, lub dodatkowe badania obrazowe.

Jak wygląda leczenie?

Podstawą leczenia większości DVT jest leczenie przeciwkrzepliwe, które ogranicza narastanie skrzepliny i zmniejsza ryzyko zatorowości płucnej. Rodzaj leku, dawka i czas terapii zależą od lokalizacji zakrzepicy, czynników ryzyka, chorób współistniejących i ryzyka krwawienia.

- nie zmieniaj dawki ani nie odstawiaj leku przeciwkrzepliwego bez konsultacji,
- poinformuj lekarza o krwawieniach, urazach i planowanych zabiegach,
- przyjmuj leki regularnie i zgodnie z godzinami zaleconymi dla danego preparatu,
- aktywność fizyczna jest zwykle możliwa po rozpoczęciu skutecznego leczenia, ale zakres powinien być dostosowany do sytuacji klinicznej.

Kompresja i kontrola

Kompresjoterapia może być stosowana u wybranych pacjentów w celu zmniejszenia obrzęku i dolegliwości. Nie jest jednak automatycznie konieczna u każdego chorego. Kontrole służą ocenie przebiegu choroby, bezpieczeństwa leczenia oraz decyzji o czasie jego zakończenia.

Objawy alarmowe

> Natychmiast wezwij pomoc medyczną, jeżeli pojawi się nagła duszność, ból w klatce piersiowej, krwioplucie, omdlenie, gwałtowne osłabienie albo nagłe znaczne pogorszenie stanu. Mogą to być objawy zatorowości płucnej.

Po przebytej DVT

- część pacjentów może mieć utrzymujący się obrzęk lub uczucie ciężkości kończyny,
- u niektórych rozwija się zespół pozakrzepowy związany z uszkodzeniem żył i zastawek,
- nawrót zakrzepicy wymaga ponownej pilnej oceny i może wpływać na czas leczenia przeciwkrzepliwego.

Ważne: Materiał ma charakter edukacyjny i nie zastępuje indywidualnej konsultacji lekarskiej. Zalecenia otrzymane od lekarza prowadzącego mają pierwszeństwo przed informacjami ogólnymi.
Źródła: European Society for Vascular Surgery (ESVS): Clinical Practice Guidelines on the Management of Venous Thrombosis (2021); aktualne standardy diagnostyki i leczenia żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej.