

Doporučení k profylaxi žilní trombózy nebo plicní embolie po provedení totální endoprotézy (TEP) kyčelního nebo kolenního kloubu (novelizace r. 2012).

1. Uvedené operace patří z hlediska pooperačního žilního tromboembolismu (dále ŽTE) k operacím s vysokým rizikem vzniku ŽTE, které přetrvává ještě dlouho po provedené operaci.
2. Z těchto důvodů je u osob podstupujících uvedené operace doporučena farmakologická profylaxe ŽTE antitrombotiky po dobu 28 - 38 dní.
(Při TEP kolenního kloubu je doba v případě podávání rivaroxabanu 14 dní, v případě podávání dabigatran etexilátu 10 dní, v případě apixabanu 10-14 dní).
3. Pokud je farmakologická profylaxe ŽTE kontraindikována pro vysoké individuální riziko krvácení, nebo jiné riziko, je místo antitrombotik možné použít mechanické profylaxe ŽTE kompresivními punčochami s definovaným svěrem, nebo mechanické intermitentní komprese. Tento způsob provádění profylaxe ŽTE upřednostňuje riziko krvácení před rizikem perioperační ŽTE, neboť je méně účinný než farmakologická profylaxe antitrombotiky. Pokud je tedy riziko krvácení přechodné, doporučuje se po jeho snížení zahájit farmakologickou profylaxi ŽTE antitrombotiky.
4. Z antitrombotik je možný výběr mezi těmito přípravky:
 - 4.1. LMWH s.c
 - 4.2. fondaparinux s.c.,
 - 4.3. kontrolovaná léčba warfarinem, která se zahájí večer před plánovanou operací, nebo večer po operaci (cílové INR je 2,5, rozmezí 2,0-3,0).
 - 4.4. přímý inhibitor FXa rivaroxaban, nebo apixaban,
 - 4.5. přímý inhibitor trombinu dabigatran etexilát.
5. Při volbě antitrombotika se ordinující lékař řídí mimo posouzení výše rizika krvácení u pacienta, nebo jinými riziky uvedenými u každého přípravku v souhrnu informací (dále SPC) které uvádí jeho výrobce, také preferencí pacienta po vysvětlení rozdílů mezi uvedenými přípravky, včetně jejich úhrady.
6. Čas zahájení farmakologické profylaxe, interference antitrombotika s léky a způsobem anestezie a analgezie a dávka antitrombotika jsou spolu s dalšími omezeními uvedena v SPC přípravku a ordinující lékař by je měl respektovat.
7. Laboratorní kontrola při farmakologické profylaxi ŽTE:
 - 7.a.. V případě zahájení profylaxe s warfarinem je třeba kontrola protrombinového času (INR) před zahájením léčby a dále 4.den po jeho podání a dále dle hodnoty INR,

minimálně jednou týdně po dobu trvání profylaxe. V případě prodloužené profylaxe tromboembolismu warfarinem déle než 35 dní , kdy je warfarin u operovaného pacienta indikován i z jiných příčin (např. fibrilace síní) se již další kontrola PT provádí podle individuální reakce nemocného.

7.b. Pokud se k profylaxi ŽTE použijí LMWH po dobu delší než 4 dny je doporučena kontrola počtu trombocytů před podáním antitrombotika a poté za 3 dny po podání.

8. Pokud byl pacient před uvedenými operacemi léčen protidestičkovými léky (acetylsalicylová kyselina, thienopyridiny a j.) ze závažné kardiologické nebo neurologické indikace, je třeba tyto protidestičkové léky opět po operaci pacientovi podat pokud došlo k jejich přechodnému vysazení. Z těchto důvodů je k profylaxi pooperační ŽTE vhodné použít ta antitrombotika, která podle SPC nezvyšují riziko krvácení při současném podání protidestičkových léků.

9. Samotné podání acetylsalicylové kyseliny není k profylaxi pooperační ŽTE doporučeno.

Literatura :

Anti-thrombotic and thrombolytic therapy, 8th Ed: ACCP Guidelines. Chest, vol.133, Number 6, June 2008 Supplement: 67S – 968S.

SPC Warfarin®

SPC Lawarin ®

SPC Zibor®

SPC Fragmin®

SPC Clexane®

SPC Fraxiparine®

SPC Pradaxa®

SPC Xarelto®

SPC Eliquis®

SPC přípravků jsou uvedena na: www.sukl.cz