

# KIEK LAIKO SKIRTI ANTIKOAGULIANTŲ DIAGNOZAVUS PLAUČIŲ ARTERIJOS TROMBINĘ EMBOLIJĄ?

*Brigita Jonaitė*

*VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Pulmonologijos ir alergologijos centras*

Pagrindinis plaučių arterijos trombinės embolijos (PATE) ir giliųjų venų embolijos antikoaguliacinio gydymo tikslas yra apsaugoti ligonį nuo tolesnio trombo formavimosi, jų plitimo ir PATE pasikartojimo. Patys antikoagulantai trombo neištirpdo. Diagnozavus PATE, minimali rekomenduojama antikoaguliacinio gydymo trukmė yra 3 mėn. Priklausomai nuo trombinės embolijos pasikartojimo rizikos veiksnių bei kraujavimo rizikos, gydymo trukmė individualiu atveju gali skirtis ir viršyti 3, 6 arba 12 mėn. gydymo trukmę. Tyrimų duomenimis, PATE pasikartojimo rizika per penkerius metus po nutraukto antikoaguliacinio gydymo skiriasi. Didžiųjų rizikos veiksnių, tokių kaip operacija, išprovokuotos PATE pasikartojimo rizika penkerių metų laikotarpiu siekia 3 proc. Su operacija nesusiję rizikos veiksniai (pvz., kojų trauma, pakaitinė hormonų terapija, hormoninė kontracepcija, nėštumas, ilgi skrydžiai daugiau nei 8 val. trukmės, imobilizacija) PATE pasikartojimo riziką penkerių metų laikotarpiu lemia apie 15 proc. Apie 50 proc. visų pirmą kartą diagnozuotų trombinė embolijų įvyksta be jokios žinomos priežasties (t. y. literatūros duomenimis, tokia PATE vadinama neprovokuota arba idiopatinė, rizikos veiksniai nežinomi, neatitinka išprovokuotos PATE apibrėžimo). Bet kokios lokalizacijos vėžio išprovokuotos PATE pasikartojimo rizika penkerių metų laikotarpiu tiksliai nežinoma dėl didelio ir ankstyvo onkologinių ligų nulemto mirštamumo.

Kraujavimo rizika skirstoma į mažą (nėra kraujavimo rizikos veiksnių), vidutinę (vienas kraujavimo rizikos veiksnys) ir didelę (du

arba daugiau kraujavimo rizikos veiksniai) (1 lentelė).

Amerikos krūtinės ląstos gydytojų kolegijos 2016 m. parengtų trombinė embolijų rekomendacijų bei Europos kardiologų asociacijos 2014 m. rekomendacijų duomenimis, antikoaguliacinio gydymo trukmė priklauso nuo to, ar plaučių arterijos trombinė embolija buvo išprovokuota, ar neišprovokuota. Žinomų rizikos veiksnių išprovokuotos PATE atveju (po chirurginių operacijų) arba kitų rizikos veiksnių (pvz., po imobilizacijos ir kt.) rekomenduojama gydymo trukmė yra 3 mėn. Jei rizikos veiksnys neišnyko, kojų venose išlieka trombai, o kraujavimo rizika nėra didelė, gydymas skiriamas 6–12 mėn. Nusprendus gydymą tęsti ilgiau nei 3 mėn., rekomenduojama įvertinti gydymo naudos ir kraujavimo rizikos santykį. Sergantiesiems vėžiu ir kai yra maža kraujavimo rizika, antikoaguliacinį gydymą rekomenduojama skirti daugiau nei 3 mėn. (3–6 mėn.), o dėl tolesnio gydymo reikia spręsti individualiai.

Sudėtingiausia priimti sprendimą dėl antikoaguliacinio gydymo trukmės yra tokiu atveju, jei pirmą kartą paciento gyvenime diagnozuota neprovokuota PATE ir (arba) giliųjų venų trombinė embolija (GVT). Amerikos krūtinės ląstos gydytojų kolegijos 2016 m. parengtų trombinė embolijų rekomendacijų duomenimis, neprovokuotos PATE gydymo trukmė, kai kraujavimo rizika maža arba vidutinė, gali būti mažiausiai nuo 3 iki 24 mėn.. Esant didelei kraujavimo

rizikai, rekomenduojama neprovokuotos PATE gydymo trukmė – 3 mėn., toliau vaisto skyrimas vertinamas individualiai. Visais atvejais po 3 mėn. gydymo reikėtų įvertinti gydymo naudą ir žalą. Neprovokuotos PATE pasikartojimą gali lemti šie rizikos veiksniai: vienas arba daugiau anksčiau buvusių trombinų embolijų epizodų, antifosfolipidinis sindromas, įgimta trombofilija, išliekantys trombai venose.

### 1 lentelė. Kraujavimo rizikos veiksniai

Kraujavimo rizikos veiksniai
Amžius >65 metų
Buvęs kraujavimas
Bet kokios lokalizacijos vėžys
Inkstų funkcijos nepakankamumas
Kepenų funkcijos nepakankamumas
Trombocitopenija
Buvęs insultas
Cukrinis diabetas
Anemija
Antiagregacinių vaistų vartojimas
Bloga antikoaguliacinio gydymo kontrolė (INR virš terapinio intervalo normos)
Operacija
Alkoholizmas
Kritimai
Nesteroidinių vaistų nuo uždegimo vartojimas

Atliktų tyrimų duomenimis, skiriant antikoaguliacinį gydymą neprovokuotos PATE atveju, rekomenduojama kartoti D-dimerų tyrimą gydymo metu bei nutraukus gydymą dar po 1, 2 arba 3 mėn. Jei, nutraukus antikoaguliantus, randama, kad D-dimero koncentracija padidėjusi (nors, skiriant gydymą, jau buvo normos ribose), rekomenduojama vėl skirti gydymą antikoaguliantais. Atliktų tyrimų duomenimis, padidėjusi

D-dimero koncentracija po nutraukto antikoaguliacinio gydymo, ypač izoliuotos PATE atveju (be giliųjų venų trombozės), buvo susijusi su didesne PATE pasikartojimo rizika. Vis dėlto normos ribose esantis D-dimero rezultatas nepaneigia galimos PATE pasikartojimo rizikos, ypač vyresniems nei 70 metų žmonėms ir tiems, kuriems buvo diagnozuota izoliuota PATE.

### Literatūra

1. Palareti G, Cosmi B, Emilia Antonucci E et al. Duration of anticoagulation after isolated pulmonary embolism. *Eur Respir J* 2016; 47: 1429–435.
2. Couturaud F. Guided duration of anticoagulation after unprovoked venous thromboembolism using D-dimer testing. *Eur Respir J* 2016; 47: 1313–1314.
3. Kearon C, Akl AE et al. Antithrombotic Therapy for VTE Disease CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest* 2016; 149(2): 315–352.
4. Konstantinides S, Torbicki A, Agnelli G et al. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. The European Society of Cardiology 2014.