



# Nie daj się zatrzymać zakrzepicy



**WIELKIE  
SERCE  
KACZY**

Poznaj przeciwnika  
i nie pozwól mu się dopaść



**Kamila Skolimowska** jest ikoną polskiego sportu. Pozostaje najmłodszym polskim zdobywcą złotego medalu w igrzyskach. Mimo znakomitej kondycji lekkoatletka zmarła nagle 18 lutego 2009 roku w wieku zaledwie 27 lat. Przyczyną śmierci okazał się zator płucny, który był wynikiem nierozpoznanej zakrzepicy.

Podczas jednego z treningów na zgrupowaniu sportowym w Portugalii Kamila zasłabła, a w czasie transportu do szpitala straciła przytomność. Niestety mimo godzinnej reanimacji, lekarze nie byli w stanie jej pomóc. Kamila skarżyła się już wcześniej na bóle kończyny dolnej, miewała trudności z oddychaniem, jednak te objawy nie doprowadziły do diagnozy. Ulgę w bólu miał przynieść masaż nogi, ale najprawdopodobniej doprowadził do oderwania się skrzepliny i powstania zatoru płucnego.

Zakrzepica obok choroby wieńcowej i udaru mózgu jest jedną z trzech najczęstszych i najniebezpieczniejszych chorób układu krążenia. Niestety bagatelizowanie objawów oraz brak odpowiedniej diagnozy, może doprowadzić do powstania zatoru tętnicy płucnej i nagłego zgonu. Tragiczny koniec mistrzowskiej kariery Kamili pokazuje, że zakrzepica jest podstępłą chorobą, która może dotknąć każdego.

## Zaburzenia równowagi krzepnięcia krwi w centrum problemu

Krzepnięcie krwi to naturalny proces obronny naszego ciała, zapobiegający utracie krwi po urazach. Kiedy się skaleczymy, czynniki krzepnięcia i płytki krwi tworzą wokół rany skrzep, który tamuje krwawienie.

Zaburzenia tego mechanizmu mogą jednak prowadzić do rozwoju zakrzepicy. W Polsce każdego roku choruje na nią od 80 do 100 tys. osób, a prawie każdy może się znaleźć w grupie zwiększonego ryzyka zachorowania.

Zakrzepica oznacza, że skrzep (skrzepina, zakrzep) tworzy się wewnątrz naczynia krwionośnego. Jedna piąta takich skrzepin może się sama rozpuścić. Niestety, w większości przypadków taka grudka skrzepiny będzie w różnym stopniu blokować prawidłowe krążenie krwi w naczyniu. Najczęstszym miejscem formowania skrzepiny są żyły kończyn dolnych, szczególnie te w łydkach lub udach.

Największym niebezpieczeństwem związanym z zakrzepicą jest ryzyko oderwania się skrzepiny, która może przedostać się do tętnicy płucnej, wywołując zator płucny. Zablokowana przez obecność skrzepiny tętnica nie jest wtedy w stanie doprowadzać krwi z serca do płuc, co w konsekwencji zaburza prawidłowe ukrwienie tego narządu i może prowadzić do nagłego zgonu.

Zakrzepica nóg i zator płucny łącznie określane są jako żylna choroba zakrzepowo-zatorowa.

## Kto jest w grupie ryzyka zakrzepicy?

Chociaż wciąż wiele osób uważa, że zakrzepica to choroba, która ich nie dotyczy, to w grupie ryzyka może się znaleźć każdy z nas.

Największe ryzyko rozwoju choroby wiąże się z długotrwałym unieruchomieniem. Dotyczy to nie tylko pacjentów po poważnych urazach oraz poddawanych skomplikowanym zabiegom chirurgicznym, ale także osób ze złamaniami (w szczególności szyjki

kości udowej, kości udowej lub kości miednicy). Ryzyko zakrzepicy wzrasta także u pacjentów poddawanych mniejszym, planowym zabiegom np. wymianie stawu biodrowego lub kolanowego.

Prof. Witold Tomkowski, prezes Polskiej Fundacji do Walki z Zakrzepicą „Thrombosis”, wiceprzewodniczący Rady Naukowej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie podkreśla jednak, że pacjenci z tej grupy są w Polsce obejmowani odpowiednią opieką. – *W większości polskich szpitali procedura oceny ryzyka zakrzepicy jest traktowana jako niezbędna* – mówi. Warto jednak pamiętać, że ryzyko zakrzepicy pozostaje wysokie również po wypisie ze szpitala. Pacjenci powinni mieć tego świadomość, a każdy niepokojący objaw konsultować z lekarzem rodzinnym znającym historię ich choroby.

W grupie wysokiego ryzyka znajdują się także osoby, które z powodu obciążenia genetycznego nie mają wystarczającej ilości antytrombiny, czyli białka hamującego aktywność czynników krzepnięcia krwi. Stan ten

dotyczy jednak tylko jednej na pięć tysięcy osób.

Do umiarkowanych czynników ryzyka, należy przyjmowanie niektórych leków m.in. hormonalnej terapii zastępczej, doustnej antykoncepcji oraz niektórych leków antydepresyjnych. Zagrożone są także kobiety w ciąży oraz w porożu. Dodatkowo ryzyko zakrzepicy wzrasta wraz z wiekiem oraz u osób z nadwagą i otyłością.

Zakrzepica może również towarzyszyć innym chorobom takim jak cukrzyca, infekcje wirusowe, choroby reumatyczne oraz nowotwory. Jak podkreśla prof. Tomkowski, czasami zakrzepica może być pierwszy objawem, prowadzącym ostatecznie do diagnostyki nowotworu.

Zakrzepicę łączy się również z długimi podróżami samolotem. W tym przypadku ryzyko wzrasta nie tylko z powodu unieruchomienia, ale także specyficznych warunków w kabinie samolotu (zmiany ciśnienia krwi i niska wilgotność powietrza). Niewiele osób zdaje sobie jednak sprawę z tego, że ryzyko zachorowania na zakrzepicę

jest wysokie nie tylko w samolocie. Zagrożone są także osoby mające siedzącą pracę lub wypoczywające przez wiele godzin w bezruchu np. siedząc na kanapie i oglądając telewizję.

– *W czasie swojej praktyki lekarskiej obserwowałem już przypadki rozwoju zakrzepicy żył głębokich u informatorów, którzy wiele godzin spędzali w jednej pozycji* – mówi prof. Tomkowski.

## Objawy, które mogą świadczyć o zakrzepicy

Wśród objawów zakrzepicy lekarze wymieniają:

- ból w nodze, także podczas zginania stopy oraz dotyku
- zaczerwieniona lub zasiniona skóra na kończynie
- opuchlizna lub napięcie skóry na nodze, zwłaszcza w okolicach uda lub łydki
- zgrubienia wyczuwalne wzdłuż niektórych żył
- poczucie wypełnionych żył blisko powierzchni skóry
- zwiększony obwód jednej nogi

w porównaniu z drugą

- zwiększona ciepłota nogi.

Symptomy choroby mają jednak różne natężenie, czasami są wręcz ledwo zauważalne i łatwo je zbagatelizować. Z tego powodu osoby znajdujące się w grupie ryzyka powinny być szczególnie wyczulone nawet na subtelne sygnały mogące świadczyć o rozwoju zakrzepicy i w razie wątpliwości, zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu.

– *Niestety, u połowy pacjentów zakrzepica może przebiegać całkowicie bezobjawowo, a to uniemożliwia diagnozę i wdrożenie leczenia* – zwraca uwagę prof. Tomkowski. Pierwszym zauważalnym objawem związanym z chorobą może być więc dopiero nagłe zatrzymanie krążenia i oddychania, wynikające z rozwoju zatoru płucnego. Dlatego też chorobę żyłno-zakrzepową nazywa się czasem „cichym zabójcą”.

Jednak u zdecydowanej większości pacjentów (90-95 proc.) zator płucny daje wcześniejsze objawy. Należą do nich głównie:

- trudności z oddychaniem zarówno podczas wysiłku, jak i w spoczynku, czasami bez wyraźnej przyczyny
- bóle w klatce piersiowej, które mogą przypominać bóle wieńcowe
- przyspieszony oddech.

Wśród mniej charakterystycznych symptomów lekarze wymieniają także:

- kaszel
- odkrztuszanie krwi
- wydawanie dziwnych dźwięków podczas oddychania, w tym świstów, które mogą być błędnie zinterpretowane jako zaostrzenie astmy lub przewlekłej obturacyjnej choroby płuc
- gorączka, czasami nawet wysoka
- przyspieszone bicie serca (tachykardia)
- nagłe migotanie przedsionków
- omdlenia (jeśli się pojawiają, mogą być złą prognozą)
- płyn w opłucnej.

Objawy związane z zatorami płucnymi są mało charakterystyczne, więc tak jak w przypadku zakrzepicy, bywają bagatelizowane. Duszości, przyśpieszony oddech czy kaszel może przecież pojawiać się

z zupełnie innego powodu, tłumacząc sobie pacjenci.

– *Wielu ludzi uważa, że objawy towarzyszące zakrzepicy czy zatorowi nie wymagają konsultacji z lekarzem i to właśnie sprawia, że ta choroba jest tak bardzo niebezpieczna* – przestrzega prof. Tomkowski.

Objawy zatoru mogą zmylić także samych lekarzy. – *Niektórzy medycy wciąż uważają, że zator płucny jest rzadkim schorzeniem, dlatego niespecyficzne objawy przypisują innym chorobom* – tłumaczy prof. Tomkowski i dodaje: – *Zator płucny to jednak dość powszechne schorzenie, które jest bezpośrednim zagrożeniem życia, dlatego świadomość jego objawów jest kluczowa dla skutecznego rozpoznania choroby i wdrożenia leczenia w odpowiednim momencie.*

Jeśli więc obserwujemy u siebie objawy mogące świadczyć o obecności choroby żyłno-zakrzepowej powinniśmy niezwłocznie skonsultować się z lekarzem, który przeprowadzi wywiad i zaleci odpowiednie testy diagnostyczne.



## Diagnostyka choroby żylna-zakrzepowej

Obecnie mamy dostęp do metod, które w większości przypadków, pozwalają w prosty sposób potwierdzić lub wykluczyć zakrzepicę. Jedną z nich jest bezbolesna ultrasonografia żył głębokich (tzw. USG Doppler), która pozwala na wczesne wykrycie chorób tętnic i żył.

Dodatkowo lekarz, oceniając ryzyko zakrzepicy, może zalecić badanie poziomu d-dimerów we krwi. Jeśli wynik jest w normie, obecność zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej zostaje zwykle wykluczona.

Dostęp do diagnostyki zakrzepicy w polskim systemie ochrony zdrowia wymaga jednak znaczącej poprawy. Problemem jest czas, który mija od zaobserwowania objawów do wykonania badań, ponieważ terminy wykonania badania finansowanego w ramach kontraktu z NFZ bywają zbyt odległe. Analiza wyników badania wykonanego dopiero po kilku dniach od wystąpienia pierwszych objawów może skutkować nieprawidłową diagnozą,

co jest dla pacjenta ogromnym zagrożeniem. Trudności w dostępie do szybkiej diagnostyki rozwiązuje sektor prywatnej opieki medycznej. Chociaż wykonanie badań „prywatnie” wiąże się dla pacjentów z dodatkowym kosztem, szybka reakcja może uratować zdrowie.

## Najważniejsza przy zakrzepicy jest profilaktyka

W zakrzepicy najważniejsza powinna być jednak odpowiednia profilaktyka.

Jednym z najważniejszych działań profilaktycznych jest zadbanie o pacjentów z najwyższym ryzykiem rozwoju choroby. Dlatego wielu pacjentów po operacjach lub urazach wymagających unieruchomienia może otrzymywać zastrzyki z heparyną drobnocząsteczkową, która rozrzedza krew i przez to chroni przed powstawaniem skrzepów.

Taka profilaktyka powinna być dobierana indywidualnie do każdego pacjenta nie tylko przez ortopedów, ale także lekarzy innych specjalizacji.

– *Dodatkowo u pacjentek przyjmujących antykoncepcję hormonalną przy jednoczesnym paleniu papierosów, aby zminimalizować ryzyko zakrzepicy, lekarz może zalecić odstawienie tabletek cztery tygodnie przed planowanym zabiegiem operacyjnym* – wyjaśnia prof. Tomkowski.

## Styl życia może zmniejszyć ryzyko zakrzepicy

Kiedy jesteśmy unieruchomieni, krew przepływa przez żyły w zwolnionym tempie. To dotyczy każdego typu unieruchomienia, także tego związanego z długotrwałą pracą przed komputerem, jazdą samochodem czy lotu samolotem. Sami możemy jednak zrobić wiele, aby polepszyć swoje krążenie niezależnie od okoliczności.

W tym celu prof. Tomkowski zaleca regularne przerwy np. co godzinę, w których wstaniemy i rozruszamy mięśnie, wykonując proste ćwiczenia, takie jak przysiady. Jeżeli jednak to nie jest możliwe poruszajmy, chociaż palcami u stóp. – *Ta mało wymagająca*

*czynność może nas uratować od zakrzepicy, musimy tylko o niej pamiętać* – przypomina ekspert.

Dodatkowo podczas siedzącej pracy zadbajmy o dobrane do nas krzesło i biurko oraz utrzymujmy odpowiednią pozycję ciała. Nie garbmy się i nie pochylajmy do przodu. Powinniśmy także świadomie panować nad odruchem krzyżowania nóg, ponieważ taka pozycja blokuje prawidłowy przepływ krwi.

Znaczenie może mieć także ubiór, który nie będzie krępował naszych ruchów. W czasie dalekich podróży zrezygnujmy m.in. z obcisłych spodni. Możemy za to włożyć odpowiednio dobrane, specjalistyczne przeciwżylakowe pończochy lub podkolanówki uciskowe. Jednak przed ich zakupem powinniśmy skonsultować się z lekarzem, aby wykluczyć ewentualne przeciwwskazania.

W profilaktyce zakrzepicy istotne są również inne elementy związane z ogólnym zdrowym stylem życia, takie jak odpowiednia dieta (np. dieta śródziemnomorska), nawodnienie

organizmu i regularna aktywność fizyczna. Ważne jest również wyeliminowanie używek, zwłaszcza palenia papierosów oraz spożywania alkoholu.

## Leczenie choroby żyłno-zakrzepowej

W przypadku zakrzepicy najczęstszą terapią jest terapia nowymi lekami przeciwzakrzepowymi podawanymi doustnie lub, dzisiaj rzadziej stosowane, podskórne podawanie heparyny drobnocząsteczkowej. Czas przyjmowania leków przeciwzakrzepowych lekarz ustala na podstawie wyników badań, stanu pacjenta oraz dalszego ryzyka związanego z zakrzepicą. Niektórzy pacjenci mogą przyjmować leki przeciwzakrzepowe nawet do końca życia.

Elementem terapeutycznym będzie także wdrożenie ruchu oraz zachęta do zakupu pończoch lub podkolanówek uciskowych klasy II. Produkty kompresyjne pozwalają na szybsze ustąpienie bólu i obrzęku, a także ograniczają możliwość wystąpienia przewlekłej niewydolności

żyłnej. Niestety takie produkty nie są w Polsce refundowane, dlatego pacjent musi je zakupić sam, nawet jeśli ma potwierdzoną zakrzepicę. Prof. Tomkowski podkreśla jednak, że zakup odpowiednich produktów kompresyjnych to dobra inwestycja w zdrowie.

Pacjenci z potwierdzeniem zatoru tętnicy płucnej są natomiast leczeni w szpitalu.

## Zakrzepica – wciąż wiele pozostaje do zrobienia

Niestety, większość przypadków zakrzepicy w Polsce wciąż pozostaje nierozpoznana. Bagatelizowanie objawów, trudności w dostępie do badań oraz nieprawidłowa diagnoza to tylko niektóre wyzwania, którym należy stawić czoła, aby zmniejszyć negatywne konsekwencje zdrowotne związane z chorobą żyłno-zakrzepową. Walka z zakrzepicą wymaga nie tylko podniesienia świadomości na temat tej choroby, ale także wzajemnego zrozumienia i zaangażowania zarówno ze strony pacjentów, jak i lekarzy.





**WIELKIE  
SERCE  
KACZY**

PARTNERZY



**POLSKA**

ORGANIZATOR



Inicjatorem kampanii społecznej na temat zakrzepicy jest Fundacja Kamili Skolimowskiej. Więcej szczegółów na temat kampanii:

[www.niedajsiezatrzymac.pl](http://www.niedajsiezatrzymac.pl)