

PROFILAKTYKA PRZECIWKZRZEPOWA

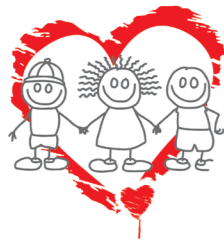
Zmiany zakrzepowo-zatorowe - są to zakrzepy krwi powstające wewnątrz naczyń (żył i tętnic) najczęściej na skutek uszkodzenia naczynia z towarzyszącą nieprawidłową funkcją płytek i układu krzepnięcia. Zakrzep, który oderwie się od ściany naczynia płynie wraz z krwią powodując zator, czyli zamknięcie światła innego naczynia.

Powikłania zakrzepowo-zatorowe występują znacznie rzadziej u dzieci niż u osób dorosłych. Istnieje jednak grupa zwiększonego ryzyka, do której zaliczają się między innymi dzieci z wrodzonymi wadami serca, w tym szczególnie dzieci z sinicą, dzieci po niektórych zabiegach kardiochirurgicznych z zastosowaniem sztucznych materiałów, jak operacja metodą Fontana, czy wszczepienie zastawek. Profilaktyka przeciwzakrzepowa stosowana jest również u dzieci/młodzieży, u których potwierdzono niektóre zaburzenia rytmu serca.

Działania profilaktyczne mogą być podejmowane w okresie okołoperacyjnym np. przy stosowaniu krążenia pozaustrojowego, lub być procesem długotrwałym, stosowanym nawet kilka miesięcy lub lat.

Najczęściej stosowane leki przeciwzakrzepowe to:

- **Heparyna** - stosowana jest głównie w okresie okołoperacyjnym w warunkach szpitalnych, podawana dożylnie lub podskórnie. Heparyna drobnocząsteczkowa w gotowych do wstrzyknięć podskórnych ampułkostrzykawkach (Clexane, Fraxiparine) jest powszechnie dostępna na rynku, jednak ma znacznie większe zastosowanie u dorosłych niż u dzieci.
- **„Doustne leki przeciwzakrzepowe”** (np. acenokumarol, warfaryna) - grupa leków hamujących krzepnięcie krwi przez zmniejszenie produkcji w wątrobie czynników krzepnięcia. Stosowane są głównie w przypadkach, gdy wymagana jest długotrwała terapia (załącznik - informacja o leku przyjmowanym przez dziecko z wadą serca - Warfaryna).



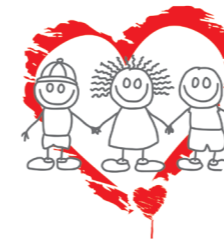
Leki te mają bardzo silne działanie w związku z czym ich podawanie musi być ściśle kontrolowane. W tym celu zachodzi konieczność regularnego wykonywania badania INR, czyli oznaczania wskaźnika protrombinowego. Ryzyko powikłań krwotocznych wzrasta wraz ze wzrostem INR, może wzrastać również przy podaniu dodatkowo innych leków (wykaz poniżej). Należy pamiętać, że INR powinno być zmniejszane (pod kontrolą lekarza) przed pewnymi procedurami medycznymi, jak cewnikowanie serca, niektóre zabiegi stomatologiczne. Ustalenie prawidłowej dawki leku może być czasochłonne a częsta konieczność pobierania krwi do badań sprawia, że leczenie to jest niekiedy trudne zarówno dla dziecka jak i jego rodziców.

Pamiętajmy! Lekiem przeciwbólowym i przeciwgorączkowym u pacjentów przyjmujących doustne leki przeciwzakrzepowe jest Paracetamol.

- Kwas acetylosalicylowy (aspiryna) - hamuje agregację, czyli łączenie się płytek krwi i jest lekiem stosowanym powszechnie u dzieci z wadami serca po niektórych zabiegach. Mimo iż jest on stosunkowo bezpieczny, rodzice powinni pamiętać o pewnych zasadach jego podawania (załącznik - informacja o leku przyjmowanym przez dziecko z wadą serca - Aspiryna)

Mimo dużego postępu medycyny i coraz nowocześniejszych leków stosowanych w profilaktyce przeciw-zakrzepowej nie zawsze okazuje się ona skuteczna. W momencie pojawienia się zakrzepu konieczne jest podjęcie specjalistycznych działań leczniczych, aby zapobiec groźnym powikłaniom. W tym celu stosowane jest intensywne leczenie trombolityczne, którego zadaniem jest rozpuszczenie powstałego zakrzepu. Leczenie to powinno odbywać się w warunkach szpitalnych, najczęściej stosowane leki to streptokinaza i urokinaza.

Wskaźnik INR - międzynarodowy wskaźnik będący miarą skuteczności leczenia przeciwzakrzepowego grupą „doustnych leków przeciwzakrzepowych”⁷. Kontrolny pomiar INR powinien być wykonywany tak często, jak zaleci lekarz prowadzący dziecko. U zdrowej osoby wynosi on ok. 0,7 - 1,2. Im większe INR tym większe ryzyko krwawienia, INR powyżej 4 oznacza duże ryzyko krwawienia. Należy pamiętać, że niektóre produkty spożywcze mogą wpływać na działanie przyjmowanych leków przeciwzakrzepowych, należy porozmawiać ze specjalistą prowadzącym dziecko na temat ewentualnej konieczności wykluczenia z diety dziecka niektórych składników. Duży wpływ na wskaźnik INR mają też wymienione poniżej leki.



Leki nasilające działanie doustnych leków przeciwzakrzepowych: Accard, Acesan, Aclotin, Advil, Alupol, Amikin, Amitryptilina, Ampicylina, Aspiryna, Biseptol, Cardioiprin, Clexane, Cordaron, Diclo, Diclofenak, Dexprofen, Doxepin, Erytromycyna, Euthyrox, Gentamycyna, Helicid, Ibuprom, Ketonal, Lertox, Losec, Piroxicam, Majamil, Meloxam, Mefacit, Metindol, Metronidazol, Milurit, Movalis, Naklofen, Nurofen, Olfen, Omar, Opacorden, Pabialgina, Piroxicam, Polopiryna, Profenid, Pyralgina, Pyramidon, Sudaclin, Ticlo, Tolargin, Vegetalgin, Voltaren.

Leki osłabiające działanie doustnych leków przeciwzakrzepowych: Amizepin, Bemecor, Digoxin, Encorton, Glucophage, Haloperidol, Metformax, Methizol, Metypred, Propycyl, Siofor, Thyrosal, Tegretol, hormonalne środki antykoncepcyjne.

Z uwagi na to, że doustne leki przeciwzakrzepowe stosowane są głównie u dzieci starszych w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa podczas pobytu w przedszkolu/szkole istotne jest posiadanie przez nie karty informacyjnej o przyjmowanych lekach przeciwzakrzepowych. Przykładową kartę gotową do wypełnienia zamieszczamy poniżej.

Uwaga! Dziecko przyjmuje doustny lek przeciwzakrzepowy.	
Nazwisko i imię.....	Data urodzenia.....
Nazwa i dawka przyjmowanego leku.....	PESEL:.....
.....	Tel. do rodziców.....
.....
Zalecana wartość INR.....	
Informacja dla lekarza.....	Tel. na oddział kardiologiczny
.....
.....