

Esettanulmányok 12 Mélyvénás trombózis

Esetismertetés

Kórtörténet:

- 58 éves férfibeteg jelentkezett rendelési időben bal lábszár, térdhajlat illetve comb enyhe fájdalma, feszülése miatt.
- panaszai 3 nappal korábban kezdődtek, aznap a rendelőben rendelő kolléga fizikális eltérést nem tapasztalt, panaszai ellenére hazaküldte betegünket.
- Az első megjelenés óta panaszai jelentősen romlottak, fájdalma erősödött, bal lába duzzadtta vált.
- Mellkasi panaszt, nehézlégzést, hasi panaszt negált. Köhögés, köpetürítés nem volt. Széklet, vizelet eltérést nem tapasztalt. Étvágya jó, az elmúlt egy évben testsúlyát tartja. Láza, hőemelkedése nem volt. A panaszok kezdete óta magasabb vérnyomásértékeket mért otthonában.
- Anamnézisben 8 éve kezelt hypertonia: Nebivolol 5 mg/nap
- Alkoholfogyasztást, dohányzást negál. Napi 3 kávét fogyaszt. Foglalkozása: futár

Státusz:

- Jó általános állapotú, kissé obes beteg. A bőr, valamint a nyálkahártyák közepesen vérteltek, cianózis nem látható. Nyirokcsomó megnagyobbodás nem észlelhető. Nyelve kissé száraz.
- Tudók felett puhasejtes alaplégzés hallható. Tüpopulát nem kopogtatható, a rekeszek 2 harántujjal kitérnek. Légzési frekvencia: 15/perc
- Tiszta, ritmusos szívhangok.
- Has a mellkas szintje felett, puha, betapintható, nyomásérzékenységet nem jelez. Rensyhe bélhangok. Máj, lép nem tapintható. Vesék ütögetésre nem érzékenyek.
- A beteg bal alsó lábszára, valamint combjának alsó harmada enyhemás, duzzadt, melegebb tapintatú. A boka vonalában mérve bal végtagja 3 cm-rel, a vádli középvonalában 1,9 cm-rel vastagabb az ellenoldalinál. Bal lábán a Homans-jel pozitív. A beteg éber, orientált.

A panaszokat és státuszt figyelembe véve, milyen diagnózisra gondol?

- Izomláz
- Mélyvénás thrombózis
- Cellulitis
- Baker-cysta
- Lymphoedema

A panaszokat és státuszt figyelembe véve, milyen diagnózisra gondol?

- Izomláz
- Mélyvénás thrombózis
- Cellulitis
- Baker-cysta
- Lymphoedema

- A panaszokat és a fizikális státuszt figyelembe véve a legvalószínűbb és legsúlyosabb diagnózis a mélyvénás thrombózis, ennek bizonyítására ill. kizárására kell törekednünk.

- A pontos diagnózis felállításához Color-Doppler UH vizsgálat szükséges, mely háziorvosi körülmények között nem megvalósítható.

- A rendelői diagnózis felállításában segítségünkre lehet, ha megnézzük az adott beteg Well-score alapján számolt rizikóját mélyvénás trombózisra.

• Wells-score:

- aktív malignoma
- bémulus vagy rövid ideig tartó immobilizáció
- rövid időtartamú ágynyugalom vagy nagy műtét
- fájdalom, ill. a mélyvénák lefutása mentén induratio tapintható
- végtag oedémája
- a két végtag körfogatának különbsége >3 cm
- a beteg végtagon benyomható oedéma
- a kollaterális vénák láthatóvá válása
- korábbi mélyvénás thrombózis az anamnézisben
- *A fentebb felsorolt kritériumok fennállása mind 1-1 pontot ér.*
- *Ha egy alternatív diagnózis valószínűbb: ez esetben -2 pont kerül levonásra.*
-
- Mélyvénás trombózis valószínűsége nem nagy, ha a kapott pontszám <2 . Ellenkező esetben a trombózis valószínűsége nagy.

A feltételezett diagnózist tekintve mi a további teendő a beteggel?

- Hazaküldjük a beteget, azzal az utasítással hogy ne járkaljon.
- Azonnal kórházba juttatjuk a beteget OMSZ segítségével.
- Elmagyarázzuk a betegnek, hogy az állapota kórházi kivizsgálást igényel, ezért a következő 3 napban keressen fel egy sürgősségi osztályt.
- Hazaküldjük a beteget, azzal az utasítással hogy használjon fáslit.

A feltételezett diagnózist tekintve mi a további teendő a beteggel?

- Hazaküldjük a beteget, azzal az utasítással hogy ne járkaljon.
- Azonnal kórházba juttatjuk a beteget OMSZ segítségével.
- Elmagyarázzuk a betegnek, hogy az állapota kórházi kivizsgálást igényel, ezért a következő 3 napban keressen fel egy sürgősségi osztályt.
- Hazaküldjük a beteget, azzal az utasítással hogy használjon fáslit.

- A diagnózis felállítása csak további vizsgálatok elvégzése után lehetséges, amiatt a beteget tovább kell irányítanunk.
- Mivel MVT fennállása esetén a betegnek azonnali LMWH kezelés szükséges, nem várakozhatunk a kórházba utalással.
- MVT gyanúja esetén a beteg járatása nem javasolt, az előforduló komplikációk miatt, ezért OMSZ segítségét kell igénybe vennünk a szállításhoz.

Milyen egyéb vizsgálatokat végezne el a betegen a kórházba juttatás előtt?

- O₂ saturatio
- EKG vizsgálat
- RDW
- Szemfenék vizsgálat
- Vérnyomás mérése

Milyen egyéb vizsgálatokat végezne el a betegen a kórházba juttatás előtt?

- O₂ saturatio
- EKG vizsgálat
- RDW
- Szemfenék vizsgálat
- Vérnyomás mérése

- Mélyvénás thrombózis, illetve az ezzel gyakran társuló pulmonális embólia gyanújakor minden esetben szükség van a felsorolt vizsgálatok elvégzésére, már a háziorvosi rendelőben is.
- A kapott eredményeket minden esetben rögzítsük, a készített EKG-t küldjük tovább a beteggel, az esetlegesen bekövetkező változások könnyebb felismerése érdekében.
- Betegünk vizsgálati eredményei:
- Oxigén szaturáció: 95%
- RR: 150/95 Hgmm Pulzus: 85/min
- EKG: SR, frekvencia: 89/min, bal tengelyállás. PQ: 0,16 sec, QRS: 0,08 sec. V5-V6 ST depresszió. T-hullám: I, II, V4-V6 lapos poz, III, aVR, aVL, aVF isoelekt.

Milyen EKG esetén merül fel pulmonális embólia gyanúja?

- Bradycardia, BTSZB, VES
- Paroxizmális PF és sinoatriális blokk
- Tachycardia, JTSZB, P-Pulmonale, S1Q3 komplexus
- Tachycardia, SVES

Milyen EKG esetén merül fel pulmonális embólia gyanúja?

- Bradycardia, BTSZB, VES
- Paroxizmális PF és sinoatriális blokk
- Tachycardia, JTSZB, P-Pulmonale, S1Q3 komplexus
- Tachycardia, SVES

- Pulmonális embólia során több, különböző variációban előforduló EKG elváltozás került leírásra, az esetek 20%-ban azonban semmilyen eltérés nem ábrázolódik.

- Az EKG önmagában nem alkalmas a PE diagnózisára, de a diagnózis felállításának részét képezi. A kapott EKG-t minden esetben a klinikummal együtt kell értékelnünk!

- A leggyakoribb eltérések:
- Tachycardia
- JTSZB (inkomplett/komplett)
- S1Q3 komplexus
- P pulmonale
- V2-V3-ban negatív T

A kórházba érkezést követően milyen vizsgálatokat kell végezni a betegen?

- EKG, O2 saturatio, mellkas rtg, D-dimer, Color-doppler, vérnyomásmérés
- EKG, vérnyomásmérés, O2 saturatio, Color-doppler
- EKG, D-dimer, Color-doppler
- O2 saturatio, D-dimer, Color-doppler

A kórházba érkezést követően milyen vizsgálatokat kell végezni a betegen?

- EKG, O2 saturatio, mellkas rtg, D-dimer, Color-doppler, vérnyomásmérés
- EKG, vérnyomásmérés, O2 saturatio, Color-doppler
- EKG, D-dimer, Color-doppler
- O2 saturatio, D-dimer, Color-doppler

- A beteg kórházba kerülése során MVT thrombózis fennállása esetén is kötelezőek az alapvető vizsgálatok mint a vérnyommérés, O₂ saturatio, EKG, mellkas rtg.
- A jelenleg a kórházakban alkalmazott protokoll szerint D-dimer vizsgálat készül, mely negatív eredmény esetén kizárja a MVT fennállását. Pozitív eredmény fennállásakor a MVT thrombózis diagnózisa nem bizonyított, további color-duppler UH vizsgálat szükséges a MVT kimondásához.

• Betegünk kórházi vizsgálati eredményei:

- EKG, O₂ saturatio nem változott
- Laborban emelkedett LDH, GGT, CRP, fehérvérsejtszám illetve D-dimer szint
- Color-dopler vizsgálat: bal oldalon a v. femoralis superficialis kp. harmadtól distalisán a mélyvének lumenét echodús thrombus töltötte ki.
- A kórházba érkezés másnapján mellkas rtg. is készült a betegről, melyen enyhe fokú kisvérkőri pangást, illetve a jobb bázison tényérnyi diszkrét transparenacia csökkenést írt le.

A mellkas rtg-en látható elváltozás észlelése után mi a teendő?

- Kontroll mellkas rtg. készítése pár nap múlva
- Mellkas CT készítése
- Mellkas angio-CT készítése
- Antibiotikum adása

A mellkas rtg-en látható elváltozás észlelése után mi a teendő?

- Kontroll mellkas rtg. készítése pár nap múlva
- Mellkas CT készítése
- Mellkas angio-CT készítése
- Antibiotikum adása

- A mellkas rtg.-en leírt elváltozás PE lehetséges fennállására hívja fel a figyelmet, emiatt mindenképpen szükséges ennek bizonyítása/kizárása. PE diagnózisának gold standardja az angio-CT. Amennyiben a PE embólia diagnózisa bizonyított, szív echochardiás vizsgálat kötelező, az esetlegesen fennálló falmozgászavarok, thrombus kimutatására.

• Betegünk vizsgálati eredményei:

- Angio-CT: mindkét oldalon a fő és elsődleges ágakra kiterjedő embolizációt írt le.
- A képalkotó vizsgálatokkal igazolt pulmonális embólia miatt, echocardiographiás vizsgálatot is végeztek, melyen jó systolés és dyastolés bal kamra funkció, enyhe fokú tricuspidális insufficiencia, emelkedett pulmonális nyomás ábrázolódott.

Milyen terápiát szükséges alkalmazni a betegnél az akut szakban?

- LMWH és ágynyugalom
- LMWH és rugalmas pólya mellett korai mobilizálás
- Marfarin és ágynyugalom
- Marfarin és rugalmas pólya alkalmazása mellett korai mobilizálás

Milyen terápiát szükséges alkalmazni a betegnél az akut szakban?

- LMWH és ágynyugalom
- LMWH és rugalmas pólya mellett korai mobilizálás
- Marfarin és ágynyugalom
- Marfarin és rugalmas pólya alkalmazása mellett korai mobilizálás

- A terápia célja a trombózis tovaterjedésének megakadályozása, az elzáródott erek rekanilizálása, valamint szövődmények kialakulásának megakadályozása (tüdőembólia, post-thrombotikus szindróma).
- A nem gyógyszeres terápia alapja a rugalmas pólya, később kompressziós harisnya viselése. Immobilizálásra mélyvénás trombózis esetén nincs szükség, kivéve ha a végtagoedéma, az erős fájdalom ágyynyugalom hatására jelentősen csökken.
- A gyógyszeres kezelés alapja az azonnal megkezdett iv. heparin vagy sc. LMWH terápiás dózisban. Mindkét szer esetén testtömegkilogramra számolva adjuk a megfelelő dózist szert. A két szer közül napjainkban, az LMWH terápiát részesítik előnyben.

- A heparin terápia megkezdése után, az esetek nagy részében orális antikoaguláns terápiára térünk át.
- **K-vitamin antagonistá** alkalmazása esetén kezdetben az LMWH és az acenokumarin/ warfarin együttes adása szükséges mindaddig, amíg a beteg INR értéke célértéken belül nem lesz.
- A mélyvénás trombózis antikoaguláns kezelésében egyre nagyobb helyet kapnak az **új típusú antikoaguláns szerek**. Ezek közé tartozik a direkt thrombin gátló dabigatran, valamint az anti-Xa hatású gyógyszerek: rivaroxaban, apixaban, edoxaban. Ezeknek nagy előnye, hogy nem szükséges havonkénti INR vizsgálat a hatásosság ellenőrzéséhez, mivel hatásukat egyenletesen fejtik ki. Ezen szerekre való áttálláskor nincs szükség az LMWH-val együttes alkalmazásra, átfedés nélkül is elkezdhető a terápia. Ezen új típusú szerek mélyvénás trombózis akut kezelése esetén is alkalmazhatóak a parenteralis antikoaguláns terápia alternatívájaként.

Mennyi ideig kell a betegnek antikoaguláns terápiában részesülnie?

- A kórházból kikerülve el lehet hagyni az antikoagulálást
- A kórházból kikerülve fél évig
- Örök életére antikoagulálásra szorul a beteg
- A kórházból kikerülve további egy évig

Mennyi ideig kell a betegnek antikoaguláns terápiában részesülnie?

- A kórházból kikerülve el lehet hagyni az antikoagulálást
- A kórházból kikerülve fél évig
- Örök életére antikoagulálásra szorul a beteg
- A kórházból kikerülve további egy évig

- Az antikoagulálás időtartama mindig egyéni megítélést igényel.
- **Legalább 3 hónap:** átmeneti rizikó esetén proximális MVT-ban,
- **Legalább 6 hónap:** idiopáthiás MVT, heterozigóta Leiden-mutáció
- **Legalább 12 hónap vagy egy életen át:** permanens rizikó esetén proximális MVT-ban, recidív idiopáthiás MVT-ban, AT-III hiány, antikardiolipin antitest, homoizigóta Leiden-mutáció, protein C és S defektus, fiatalkori, szokatlan helyen kialakult kiterjedt MVT
- Betegünket a kórházban Marfarin terápiára kezdték el átállítani, az orális antikoagulálást további egy évig javasolták. Mivel a betegnek nincs ismert rizikófaktor, egy év múlva thrombophilia irányában történő kivizsgálás szükséges.

Milyen további feladata van a háziorvosnak?

- A beteg átállítása orális antikoagulánsra, rendszeres INR ellenőrzés
- A beteg átállítása orális antikoagulánsra, rendszeres INR ellenőrzés, MVT kiváltó okának keresése
- MVT kiváltó okának keresése
- A beteg átállítása orális antikoagulánsra, MVT kiváltó okának keresése

Milyen további feladata van a háziorvosnak?

- A beteg átállítása orális antikoagulánsra, rendszeres INR ellenőrzés
- A beteg átállítása orális antikoagulánsra, rendszeres INR ellenőrzés, MVT kiváltó okának keresése
- MVT kiváltó okának keresése
- A beteg átállítása orális antikoagulánsra, MVT kiváltó okának keresése

- A beteg a kórházból kikerülve általában még LMWH terápián, jobb esetben az átállítás időszakában LMWH és egyidejű orális antikoaguláns terápiában részesül. Ilyenkor a mi feladatunk az LMWH leállítása, amint az INR a terápiás tartományba ér; illetve az INR további rendszeres ellenőrzése-ennek függvényében a terápia megváltoztatása.
- Minden MVT ill. PE esetén keresnünk kell a kiváltó okot, legfőképpen az esetlegesen fennálló tumoros betegség jelenlétét. Ha ezen alapvető vizsgálatokat a kórházban nem végezték el, a mi feladatunk a beteg ezirányban történő további kivizsgálását megszervezni.

Készítette: Dr. Kádár Emese

- Felhasznált irodalom:
- https://www.thrombosisadviser.com/venous-thrombosis-treatment/?gclid=CjokKQIA68bhBRCKARIsABYUGidW3rVAH5UbXFu1cpli6nHezSTx6jEHZ5ahiR8sWmyEZxExfhBfgPwaAkpeEALw_wcB#thrombolytic-therapy
- Belgyógyászat (Gerd Gerold és Munkatársai, Medicina Könyvkiadó, 2015.)
- A családorvostan elmélete és gyakorlata (Simmelweis Egyetem 2012.)