

## 5. Nemoci či klinické stavy vedoucí k trombóze

Trombóza v tepenném řečišti vzniká většinou v důsledku aterosklerotického poškození cévní stěny, kdy na postiženém místě tepny (většinou prasklý aterosklerotický plát) dochází k aktivaci krevních destiček a následně pak plazmatických koagulačních bílkovin. V postižené cévě naopak hůře fungují výše uvedené „brzdě“ systémy. Dlouhodobá primární prevence tepenné trombózy je tedy totožná s prevencí aterosklerózy a uplatňují se zde především obecně platné zásady zdravého života, především zákaz kouření, dostatek pohybu, udržování optimální tělesné hmotnosti, snížený příjem živočišných tuků a cholesterolu. Dalšími významnými rizikovými faktory vzniku aterosklerózy jsou hypertenze (vysoký krevní tlak) a zvýšená hladina některých krevních tuků (cholesterolu triglycidů), je proto vhodné si nechat tyto hodnoty svým praktickým lékařem občas zkontrolovat. Případně zjištěný vysoký krevní tlak nebo zvýšenou hladinu krevních tuků je pak nutno důsledně léčit.

U osob významně ohrožených tepennou trombózou, zejména u osob, které již takovou příhodu prodělaly, je nutná medikamentózní prevence – užívání antiagregačních léků (léků, které zabraňují agregaci – shlukování krevních destiček – trombocytů), z nichž nejčastěji je používána kyselina acetylsalicylová (Anopyrin, Godasal, a další).

Trombóza v žilním řečišti a plicní embolie vznikají nejčastěji při současném výskytu dlouhodobě působících vrozených a získaných vnitřních faktorů a přechodných vyvolávajících faktorů. K těmto patří především operace, úrazy, upoutání na lůžko, sádrová fixace poraněné nejčastěji dolní končetiny, nutnost dlouhodobé vynucené pozice – například let trvající déle než 6 hodin, některá akutní interní onemocnění (srdeční selhání, těžké infekce, cévní mozková příhoda), případně další. Také užívání některých léků zvyšuje riziko žilní trombózy. Nejnebezpečnější v tomto ohledu je hormonální antikoncepce, vysoké dávky kortikoidů, některé protinádorové léky.

Dlouhodobě působící vrozené nebo získané faktory, které mohou vést k trombóze, nazýváme trombofiliemi (trombofilními stavy). Z vrozených trombofilií se u nás nejčastěji vyskytuje Leidská mutace, dále snížená hladina proteinu C nebo S, případně antitrombinu. K nejvýznamnějším získaným trombofilním stavům patří nádorová onemocnění, idiopatické střevní záněty, antifosfolipidový syndrom. Trombofilní stavy nejen zvyšují riziko vzniku trombózy v žilním řečišti, ale i riziko některých komplikací v těhotenství. Proto je důležité osoby, které prodělaly žilní trombózu nebo plicní embolii ve věku do 45 let nebo trombózu v neobvyklé lokalizaci, opakovanou žilní trombózu nebo u nich je výskyt žilní trombózy u více příbuzných, vyšetřit laboratorně na přítomnost trombofilních stavů. Totéž platí pro ženy s opakovanými samovolnými potraty a některými dalšími komplikacemi.

*Kniha obsahuje tabulky adekvátních příjmů, sortiment vhodných a nevhodných potravin, příklady tvorby jídelníčku atd.*