

Tytuł: Zakrzepica - narastający problem w praktyce pediatrycznej / Thrombosis - an increasing problem in pediatric practice

Słowa kluczowe: DZIECI TROMBOFILIA ZAKRZEPICA

Keywords: CHILDREN THROMBOPHILIA THROMBOSIS

Autorzy:

Anna Malinowska - Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

Julia Radoń-Proskura - <p>Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Gdański Uniwersytet Medyczny</p>

Ninela Irga-Jaworska - <p>Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Gdański Uniwersytet Medyczny</p>

Streszczenie:

Na przestrzeni ostatnich lat systematycznie odnotowuje się wzrost liczby hospitalizacji pacjentów pediatrycznych z powodu zakrzepicy żyłnej. Zjawisko to wynika między innymi z rozwoju intensywnej terapii, dłuższego czasu przeżycia dzieci leczonych z powodu wielu chorób przewlekłych oraz z postępu w diagnostyce zmian zakrzepowo-zatorowych. U większości dzieci, u których rozwijają się zmiany zakrzepowo-zatorowe, stwierdza się współwystępujące ze sobą czynniki ryzyka zakrzepicy. Uważa się, że o wystąpieniu incydentu zakrzepowego decydują przede wszystkim czynniki nabyte; zarówno u dzieci z predyspozycją genetyczną, jak i bez tej predyspozycji. Objawy, takie jak ból oraz obrzęk kończyny, powinny nasuwać podejrzenie zakrzepicy i wymagają pilnej diagnostyki oraz leczenia w warunkach szpitalnych. Zasady leczenia oraz profilaktyki przeciwkrzepliwej u dzieci oparte są przede wszystkim na wynikach badań przeprowadzonych u osób dorosłych. Leki stosowane w terapii zakrzepicy u dzieci to heparyna drobnocząsteczkowa (HDCz), heparyna niefrakcjonowana (HNF), antagoniści witaminy K (VKA) oraz leki trombolityczne. Konsekwencje wynikające z zakrzepicy są często bardzo poważne i niejednokrotnie wiążą się z bezpośrednim zagrożeniem życia. Do powikłań zmian zakrzepowo-zatorowych zalicza się zespół pozakrzepowy. Pomimo stosowanej profilaktyki stosunkowo często obserwuje się nawroty zakrzepicy.

Abstract:

Over the last years there is an increase in number of hospitalized pediatric patients with venous thrombosis. This rise is considered to be a result of advances in intensive care, longer survival of children with chronic conditions and improvement in diagnostic techniques. The majority of pediatric patients with thromboembolism have underlying coexisting risk factors. Regardless of the presence or absence of genetic predisposition, it is thought that acquired factors play the

most significant role. Symptoms such as pain and oedema of the extremity may suggest thrombosis and require immediate diagnostics and treatment in the hospital. Anticoagulation treatment and prophylaxis in children are mainly extrapolated from adult studies. Anticoagulants most frequently used in children are low-molecular-weight heparin (LMWH), unfractionated heparin (UFH), oral vitamin K antagonists (VKA) and thrombolytic agents. Consequences of thrombosis might be very serious and life-threatening. Complications of thromboembolism include post-thrombotic syndrome. In spite of anticoagulation prophylaxis, thrombosis recurrence is being observed.