

Abstrakt

Úvod: Zlomeniny horního konce stehenní kosti jsou častým operačně řešeným úrazem velmi starých pacientů (>75 let). Z hlediska TEN patří tyto rekonstrukční operace k nejrizikovějším, s výskytem TEN až u 80%. Z toho hlediska vyžadují zajištění profylaxe TEN. Na trombofilní stav má vliv pokročilý věk pacientů a jejich polymorbidita.

Cíle a metody: Cílem naší studie bylo zjistit změny hemokoagulace ve skupině 41 nemocných starších 75 let po zlomenině proximálního femuru po dobu 28 pooperačních dní. Dalším cílem bylo zjistit výši protrombogenní reakce endotelu a reakce akutní fáze. Třetím úkolem bylo zjistit, jak je ovlivněna klíčová složka hemostázy - aktivita FXa - jeho specifickým inhibítorem fondaparinuxem a enoxaparinem, který inhibuje FXa a trombin v poměru 4:1 a zda po jejich dlouhodobém podávání nedochází v této rizikové skupině pacientů naopak ke krvácení. Pacienti byli náhodně rozděleni do dvou skupin podle podaného antitrombotika: fondaparinuxu (n=23) a enoxaparinu (n=18).

Výsledky: Ze zvýšených hladin parametrů koagulace a zánětu již předoperačně vyplývá, že samotné trauma aktivuje prozánětlivý a tedy sekundární protrombogenní stav. Pooperačně dochází k jejich dalšímu zvýšení, které dále přetrvává do 28. pooperačního dne sledování. Obě antitrombotika tlumila shodně markery generace trombinu (F1+2) a ani v jedné ze skupin nedošlo k závažnému krvácení i přesto, že ve skupině fondaparinuxu postupně narůstala inhibice FXa. Aktivaci endotelu naznačují zvýšené hodnoty sICAM-1 přetrvávající do 28. pooperačního dne. Naproti tomu sP a sE selektiny zvýšení nevykazovaly. Enoxaparin však na rozdíl od fondaparinuxu zvyšoval uvolnění TFPI v závislosti na inhibici FXa ($r = 0,18$; $p = 0,03$).

Závěr: Obě antitrombotika byla v profylaktické dávce bezpečná pro geriatrické pacienty. Vzhledem k přetrvávajícímu trombofilnímu stavu je indikována prodloužená profylaxe u těchto rizikových operací.