

Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. American College of Chest Physicians Guidelines – 2008

komentarz do artykułu

Profilaktyka przeciwzakrzepowa w chirurgii bariatrycznej

Tomasz Urbanek

Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne 2008; 3 (2): 87–100

Tomasz Urbanek

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne 2008; 3 (4): 215–216

Opublikowanie artykułu dotyczącego profilaktyki przeciwzakrzepowej w chirurgii bariatrycznej w czasopiśmie *Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne* zbiegło się w czasie z opublikowaniem w czerwcu 2008 roku kolejnych wytycznych *American College of Chest Physicians* dotyczących terapii przeciwzakrzepowej i trombolitycznej [Antithrombotic and Thrombolytic Therapy: American College of Chest Physicians Guidelines (8th edition). *Chest* 2008; 133 (6 Suppl)].

W rozdziale wytycznych dotyczącym profilaktyki żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej nie zabrakło również informacji na temat ryzyka powikłań zakrzepowych w chirurgii bariatrycznej [1]. Autorzy rekomendacji zwracają uwagę na nadal nierozwiązany problem optymalnego sposobu stosowania oraz czasu trwania profilaktyki przeciwzakrzepowej w tej grupie chorych, podkreślając jednocześnie fakt najczęściej istotnie zwiększonego ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów kwalifikowanych do operacji bariatrycznych. Nadal nie została również zdefiniowana optymalna dawka profilaktyczna stosowanych powszechnie w profilaktyce w chirurgii bariatrycznej leków antykoagulacyjnych (heparyna/heparyna drobnocząsteczkowa). Eksperci sugerują jednak stosowanie większych niż standardowe dawek profilaktycz-

nych heparyny lub heparyny drobnocząsteczkowej w tej grupie osób. W związku z brakiem wystarczającej liczby i jakości badań autorzy sugerują uwzględnienie w formułowaniu wytycznych dedykowanych chorym poddawanych operacjom bariatrycznym informacji wynikających z zaleceń profilaktyki przeciwzakrzepowej u chorych chirurgicznych dużego ryzyka. Stosunkowo niski stopień przedstawionych powyżej rekomendacji ACCP sugeruje jednak, że – tak jak już wspomniano wcześniej – optymalny sposób profilaktyki przeciwzakrzepowej w chirurgii bariatrycznej wymaga jednak dalszych badań.

Rekomendacje: Chirurgia bariatryczna

Antithrombotic and thrombolytic therapy: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th edition). *Chest* 2008; 133 (6 Suppl): 381S-453S.

Rekomendacja 2.6.1

U chorych poddawanych operacjom bariatrycznym rekomenduje się rutynową profilaktykę przeciwzakrzepową za pomocą heparyny drobnocząsteczkowej lub też podawanych 3 razy dziennie małych dawek

Adres do korespondencji

dr hab. n. med. Tomasz Urbanek, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń, Śląski Uniwersytet Medyczny, ul. Ziołowa 45/47, 40-635 Katowice, e-mail: urbanek.tom@interia.pl

heparyny niefrakcjonowanej, fundaparinksu lub też skojarzenie jednej z tych metod z metodami mechanicznymi – optymalnie z przerywanym uciskiem pneumatycznym.

(poziom rekomendacji – 1C)

Rekomendacja 2.6.2.

U chorych poddawanych operacjom z zakresu chirurgii bariatrycznej sugeruje się stosowanie większych niż u pacjentów bez otyłości dawek heparyny drobnocząsteczkowej lub niefrakcjonowanej.

(poziom zaleceń – 2C)

Piśmiennictwo

1. Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF i wsp. Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th edition). Chest 2008; 133 (6 Suppl): 381S-453S.