

# Strategie antikoagulační léčby akutní plicní embolie v ambulantní péči

**Petra Vysočanová**

Interní kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Ambulantní lékař se nejčastěji setkává s pacienty s plicní embolií (PE), kteří byli buď recentně propuštěni z nemocnice, nebo jsou pro PE léčeni ambulantně – tzn. zcela bez hospitalizace, nebo jsou propuštěni během prvních 24 až 48 hod. Ambulantní léčba plicní embolie je podle odborných doporučení možná a podpořená daty z klinických studií o dobré bezpečnosti i efektivitě tohoto postupu. Pro správný výběr nemocných s nízkým rizikem komplikací vhodných pro ambulantní léčbu PE je nutná nejen jejich stratifikace k určení rizika PE (sPESI, HESTIA kritéria), ale hlavně důsledná edukace nemocných o závažnosti onemocnění, možnostech jeho terapie a možných úskalích při léčbě mimo nemocnici. Nemocný musí vědět, ve které situaci má kontaktovat lékaře a jakým způsobem. Při dodržení těchto pravidel je možné zvyšovat počty nemocných léčených doma se zachováním jejich bezpečnosti při současném zlepšení kvality jejich života a snížení rizik souvisejících s hospitalizací (např. snížení rizika infekce), a dále tak snižovat zatížení zdravotnických zařízení (jak finanční, tak lůžkové). U všech pacientů, kteří prodělali PE, je zásadní otázkou délka antikoagulační léčby. Předpokládaná délka antikoagulace v momentě diagnózy je jen orientační údaj. U každého pacienta je nutné před ev. ukončením antikoagulační léčby znovu přehodnotit riziko recidivy PE i riziko krvácení a zvážit, zda je možné v konkrétním případě terapii ukončit. Léčba přímými orálními antikoagulanty (DOAC), která je nyní preferována, umožní bezpečnou a dobře snášenou terapii PE i v domácím prostředí. Nadále existuje skupina nemocných, u kterých je nutné podávat warfarin, případně dlouhodobě LMWH. U těchto konkrétních nemocných, často multimorbidních a rizikových, je potřeba rozhodnout o typu antikoagulační léčby a její délce individuálně, ve většině případů ideálně za hospitalizace cestou týmové spolupráce odborníků.

**Klíčová slova:** plicní embolie, antikoagulační léčba, ambulantní léčba, žilní tromboembolická nemoc, riziková stratifikace.

## Strategy of anticoagulation therapy in outpatients with acute pulmonary embolism

Pulmonary embolism (PE) is the most feared clinical presentation of venous thromboembolism (VTE). Outpatient physicians encounter patients with PE who have either been recently discharged from hospital or are treated for PE on an outpatient basis, i.e., completely without hospitalisation or are discharged within the first 24 to 48 hours. Outpatient treatment of pulmonary embolism (PE) is feasible according to expert recommendations and supported by data from clinical trials showing good safety and efficacy of this procedure. For the correct selection of patients with a low risk of complications of PE, not only their stratification to determine the risk of PE (sPESI, Hestia criteria) is necessary, but also education of patients about the severity of the disease, its treatment options, and possible pitfalls in out-of-hospital treatment. The patient must know in which situation to contact the doctor and how to do it. If these rules are followed, it is possible to increase the number of patients treated at home, while maintaining their safety, improving their quality of life,

### DECLARATIONS:

#### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

#### Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18<sup>th</sup> WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

#### Conflict of interest and financial disclosures:

None.

#### Funding/Support:

Supported by MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705).

Cit. zkr: Interv Akut Kardiol. 2024;23(2-3):75-80

<https://doi.org/10.36290/kar.2024.019>

Článek přijat redakcí: 29. 10. 2024

**MUDr. Petra Vysočanová**

vysocanova.petra@fnbrno.cz