

Plicní embolie je závažné onemocnění, jehož diagnostika a terapie je velmi náročná a musí být bezodkladná. Plicní embolie vzniká uzávěrem arteria pulmonalis nebo jejích větví trombem, který může vznikat vzácně in situ, ale daleko častěji vzniká v nějaké vzdálenější lokalizaci cévního systému. Tento stav pak může být nazýván jako tromboembolická nemoc. I přes stále se zlepšující diagnostické možnosti zůstává řada případů plicní embolie nerozpoznána. Prvním a nejdůležitějším krokem v diagnostickém algoritmu je na plicní embolii vůbec pomyslet na základě klinického obrazu pacienta. Samotná plicní embolie může probíhat s různou variabilitou a proto je nutné po správné diagnóze bez odkladu zahájit odpovídající léčbu. I správně indikovaná terapie může mít řadu nežádoucích účinků, proto jsou terapeutické režimy na podkladě nových klinických studií stále inovovány. Lege artis postupy jsou v naší republice navrženy a popsány v doporučeních diagnostiky a léčby plicní embolie České kardiologické společnosti. K poslední revizi došlo v roce 2007. Cílem optimalizace terapie je snížení počtu recidiv, nežádoucích účinků a komplikací, odvrácení fatálních následků plicní embolie, prodloužení života, zvýšení kvality života, zkrácení doby hospitalizace. Hodnotit časový vývoj reperfúze je velmi obtížné. V podstatě je to možné pouze na základě vyšetření některou ze zobrazovacích metod, plicní scintigrafie nebo CT angiografie. Většina pacientů ovšem další vyšetření v průběhu léčby, nebo po jejím ukončení, neprodělá. Patogenetická klasifikace rozlišuje několik druhů plicní embolie dle mechanismu vzniku. V mé práci se budu věnovat pouze embolii trombotické.