

ABSTRAKT

Úvod: Tromboembolická nemoc je v civilizovaných zemích jedna z nejčastějších příčin nemocnosti a úmrtnosti u těhotných žen. V graviditě se často poprvé projeví vrozená, nebo získaná trombofilie. Pacientky s trombofilií mají i zvýšené riziko těhotenských komplikací. Optimální antikoagulační profylaxe pomáhá těmto komplikacím předcházet.

Metody: Práce je zaměřena na sledování koagulačních parametrů, krevního obrazu a proteinů akutní fáze u gravidních žen (N=68) s trombofilií, léčených v průběhu gravidity enoxaparinem, a na kontrolu účinnosti antikoagulační léčby v těhotenství pomocí anti-FXa aktivity, stanovení závislosti inhibice FXa na hmotnosti, koagulačních parametrech a proteinech akutní fáze. V první a druhé části studie není, z etických důvodů, kontrolní skupina těhotných pacientek se závažnou trombofilií, ale bez antikoagulační léčby. Ve třetí části práce jsme pomocí dotazníků zkoumali nežádoucí účinky enoxaparinu v místě vpichu injekce. A v závěrečné čtvrté části jsme hodnotili vliv enoxaparinu na markery kostní remodelace v porovnání s kontrolní skupinou gravidních žen bez antikoagulační léčby.

Výsledky: U pacientek dochází k četným změnám v parametrech hemostázy, krevního obrazu i proteinů akutní fáze. Koncentrace anti FXa klesala se stoupajícím týdnem gravidity a už v 15. týdnu bylo 10,29 % pacientek pod doporučeným profylaktickým rozmezím. Byla zjištěna statisticky významná negativní korelace mezi BMI, hmotností, fibrinogenem, D-dimery a inhibicí FXa. Nežádoucí účinky v místě vpichu injekce enoxaparinu jsou relativně časté. Žádná pacientka neprodělala závažné krvácení. V markerech kostní přestavby nebyl zjištěn významný rozdíl mezi skupinou těhotných pacientek s léčbou a bez léčby.

Závěr: Těhotenství je hyperkoagulační stav. Účinnost enoxaparinu hodnocená metodou inhibice FXa je v těhotenství ovlivněna mnoha faktory, proto jí doporučujeme pravidelně monitorovat.