

Tábori körülmények között is alkalmazható thrombosis megelőzés

A sebészeti beavatkozások egyik súlyos szövődménye a postoperatív thromboembolia, mely a műtéti technikától kevésbé, a beteg praedisponáló tényezőitől inkább függő, nehezen elhárítható, gyakran halálos betegség.

15.000 műtét postoperatív szakának elemzése alapján megállapítható, hogy a korábban lezajlott vénás thrombosis miatt különösen veszélyeztetett betegekben a thrombosis 8-szor, az embolia 10-szer és az embolia okozta halál 15-ször gyakoribb, mint egyébként (20, 21, 26, 27, 39, 43). A gyógyszeres megelőzés alkalmazása ezekben az esetekben feltétlenül indokolt, de javasolt a többi thrombosisra hajlamosító tényező előfordulása esetén is (5, 14, 15, 17, 18, 31, 32). A nagyműtéti szakmák művelőinek kifejezett kívánsága: „Ki kell alakítani a megfelelő gyógyeljárást a mélyvénás thrombosis és a tüdőembolia megelőzésére” (25). A thrombosis biztos diagnózisra ^{125}J izotóppal és phlebographiával állítható fel (7, 31, 32).

Előidézésben szerepel: keringési zavar, shock, varicositas és stasis az alsó végtagokon, korábban lezajlott thrombosis és pulmonalis embolia, elhízás (mely sajnos egyre gyakoribb magyar betegség), hypertonia, diabetes, malignus tumor, acut hasi katasztrófa, idős kor, sav-basis egyensúly eltolódása, „functionalis” véralvadási zavar (1, 5, 16, 30, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 42).

Megelőzésre a legkülönbébb eljárásokat ajánlották és próbálták ki: Korai ágytorna (17), gyógytorna (4, 5), légzési gyakorlatok, korai felkeltés, E vitamin (12, 19), Acetyl-salicylsav (34), Hydrochloraquine (9), kis dosisú Heparin (26, 27, 41), Heparin kezelés laboratóriumi kontroll mellett több napon keresztül (13, 43), anticoagulans profilaxis Cumarin származékokkal (15, 29), Dextran készítmények (2, 6, 8, 10, 11, 14, 22, 23, 28, 38), ezen eljárások kombinációja (29).

Skandináv szerzők az 1960-as évek kezdetén a Rheomacrodexet plasma volumen pótlására használták fel, majd 1967 és 1969. között klinikai vizsgálatokkal győződtek meg anticoagulans hatásáról. 1969-ig 112 irodalmi adat jelent meg (8), azóta számtalan közlemény foglalkozik e kérdéssel. A Dextran készítmények a haemodilutiot fokozó, a mikrocirculatiót javító és a thrombocytá aggregatiót befolyásoló tulajdonságukkal (24) hatásos készítmények a thrombosis profilaxisban. A 40.000 molekulásúlyú Rheomacrodex általában 6—12 óra után kiürül a szervezetből, míg a 70.000 körüli molekulásúlyú Plasmodex 24 óráig fejti ki hatását. Ezen kívül a debreceni

Biogal Gyógyszergyár Plasmodex készítménye fele annyiba kerül, mint a Rheomacrodex.

Osztályunkon 1969 október és 1974 december között, 5 év alatt 100, véleményünk szerint, thrombosis veszélyeztetett betegünknel alkalmaztunk Plasmodex prophylaxist. A műtét alatt, vagy közvetlenül utána 500—1000 ml-t infundáltunk, majd a műtétet követő 6 napon át napi 500 ml-t. A Rheomacrodexet két hétig, másodnaponként adják.

Plasmodex prophylaxisban részesítettek megoszlása a műtéti beavatkozást indikáló megbetegedés szerint

epekő	26
nagy, recidiv, kizárt sérv	17
perifériás érbetegség	17
rosszindulatú daganat (gyomor, colon, rectum)	10
jóindulatú daganat (parathyr., struma, uterus)	4
acut parcreatitis	5
acut appendicitis, peritonitis	3
egyéb (lap. explor, osteomyelitis, ulcus duod.)	18

ÖSSZESEN 100

Thromboemboliás veszélyeztetettség szerinti megoszlása

lezajlott thrombosis, thrombophlebitis	14
cardialis eredetű keringési zavar, szívinfartus,	
apoplexia utáni állapot	10
kiterjedt varicositas az alsó végtagokon	38
nagyfokú obesitas, hypertonia	16
érbetegség, érműtét	17
diabetes	5

ÖSSZESEN 100

Nő: 49

Átlagos életkor: 57 év.

Férfi: 51

legfiatalabb 26,

legidősebb 74 éves.

Az így kezelt betegeinknél két esetben észleltünk thrombosit, egyiknél többszörös tüdőembóliával, de mindketten gyógyultak. A megelőző 5 év alatt hasonló műtéti anyagban 19 betegünknel diagnosztizáltunk thrombosit és 7-nél tüdőembóliát, melyből 5 halálos volt. Allergiás reakció urticariával egy betegnél lépett fel, kinél a kezelést a 4. napon abba kellett hagynunk. Ő az egyik beteg a mélyvénás thrombosison átesettek közül; 2 év múlva szívinfartust is kapott. A Plasmodex adása contraindicált: súlyos máj- és veseelégtelenségben, tüdőoedémánál, coagulopathia, thrombocytopenia és polycythaemia esetén.

A Plasmodexszel végzett thrombosis prophylaxis laboratóriumi kontrollt nem igényel! Háborús körülmények között vérpályát feltöltő oldatnak is megfelelő, a Human Albuminnal csaknem egyenértékű. Tábort körülmények között is előállíthatónak tartják (3).

I R O D A L O M

1. Alánt O. és mtsai: Magy. Seb. 1971, 28, 8. 2. Antik M. és mtsai: Surg. Gynaec. Obstet. 1970, 130, 403. 3. Bánhalmi Z. és mtsai: Honvédorvos 1973, 25, 139. 4. Bonyhádi K., Bojszko I. és Okos G.: Orv. hetil. 1974, 115, 920. 5. Bonyhádi K., Tiringner L. és Okos G.: Orv. hetil. 1971, 112, 3120. 6. Brisman R. és mtsai: Ann. Surg. 1971, 174, 137. 7. Browse N. L. és mtsai: Brit. med. J. 1971, 4, 325.

8. *Bygdeman S.*: Progr. Surg. 1969, 7, 114. 9. *Carter A. E., Eban R., Perrett R. D.*: Brit. med. J. 1971, 1, 312. 10. *Evarts Ch. M.*: JAMA. 1973, 225, 515. 11. *Flute P. T.*: Brit. med. J. 1969, 4, 678. 12. *Gerlóczy F.*: Orv. hetil. 1968, 109, 897. 13. *Hirsch J. és mtsai*: Brit. med. J. 1968, 4, 729. 14. *Hochuli E., Frankhauser B., Bollinger J.*: Schweiz. med. Wschr. 1970, 100, 1071. 15. *Hochuli E., Schneider D., Frey P.*: Gynaecologia 1969, 168, 151. 16. *Jorpes I. E.*: Benno Schwabe, Basel, 1955. 17. *Kakkár V. V.* és mtsai: Lancet 1969, 2, 230. 18. *Kádas L., Virág L.*: Kísérl. Orvost. 1960, 6, 572. 19. *Keller J. és mtsai*: Zbl. f. Gynäkologie. 1970, 92, 361. 20. *Keltai P. és Darvas K.*: Magy. Seb. 1967, 20, 375. 21. *Keltai P.*: Magy. Seb. 1964, 17, 227. 22. *Kiss L., Bárdosi Z., Gaál J., Csengődy J., Jámbor Gy. és Benyó I.*: Orv. Hetil. 1970, 111, 2239. 23. *Kiss T., Szmolenszky T., Lelkes J. és Tekerés M.*: Orv. Hetil. 1971, 112, 2477. 24. *Kovács M.*: Honvédorvos 1973, 25, 125. 25. *Krakovits KG.*: Orv. Hetil. 1974, 115, 2273. 26. *Lahnborg G. és mtsai*: Lancet 1974, 1, 325. 27. *Laky R.*: Orv. Hetil. 1974, 115, 2223. 28. *Lambie J. M. és mtsai*: Brit. med. J. 1970, 2, 144. 29. *Lüders K. és mtsai*: Chirurg. 1973, 44, 563. 30. *Megyaszi S. és mtsai*: Magy. Seb. 1971, 28, 22. 31. *Mészáros Gy.*: KKK Fialat orvosok Fórumán 1972. okt. 27-én A phlebographiáról. 32. *Mészáros Gy.*: Főszakorvosi összevonas 1973. február 27-én A phlebographia jelentősége a katonai alkalmasság elbírálásánál. 33. *Milko V.*: Therapia 1926, 4, 65. 34. *Neef H., Preuser P.*: Zbl. f. Chir. 1973, 98, 81. 35. *Pálos Á. L.*: Kand. ért. Akad. Kiadó. Budapest 1956. 36. *Rátkai I., Kalmár M., Dlustus B.*: Magy. Seb. 1972, 25, 51. 37. *Rehn E.*: Deutsche Med. Wschr. 1947, 72, 18. 38. *Rothmann S.*: Vox. Sang. 1957, 2, 104. 39. *Rubányi P., Keltai P., Berentey J., Újj M., Darvas K.*: Magy. Seb. 1971, 24, 65. 40. Szerkesztőségi Közlemény: Lancet 1970, 1, 395. 41. Szerkesztőségi Közlemény: Orv. Hetil. 1974, 115, 2228. 42. *Sztankay Cs.*: Magy. Seb. 1958, 11, 299. 43. *Williams H. T.*: Lancet 1971, 11, 950.

Германн И., полковник м/с, Месарош Д., подполковник м/с:

Профилактика тромбоза в полевых условиях

Dr. I. Hermann, Oberst des Med. Dienstes, Dr. Gy. Mészáros, Oberstlttn. des. Med. Dienstes:

ÜBER EINE AUCH UNTER FELDBEDINGUNGEN ANWENDBARE
THROMBOSEPROPHYLAXE

TENDOR^R

TABLETTA

Antihypertensivum

ÖSSZETÉTEL: Tablettánként 20 mg Debrisoquinum sulfuricum (1, 2, 3, 4-tetrahydroisochinolin-2-carboxamidinum sulfuricum) hatóanyagot tartalmaz.

JAVALLATOK: A hypertensio valamennyi szakának kezelése, ideértve a malignus szakot is.

ADAGOLÁS: Egyéni megítélést igényel. Az adagolás beállítása lehetőleg intézetben történjék.

FEKVŐ BETEGEK átlagos kezdeti adagja felnőtteknek naponta 2-szer 1 tabletta (40 mg). A beteg tűrőképességének figyelembevételével ez az adag 3 napi időközökkel napi 2-szer $\frac{1}{2}$ tablettával (20 mg) növelhető, az optimális hatás eléréséig.

JÁRÓ BETEGEK átlagos kezdeti adagja felnőtteknek naponta legfeljebb 2-szer $\frac{1}{2}$ tabletta (20 mg), majd 3 napi időközökkel ez az adag napi 2-szer $\frac{1}{2}$ tablettával (20 mg) reggel, délben növelhető, az optimális hatás eléréséig.

A napi maximális adag 150 mg-ot nem haladhatja meg!

Későbbiekben a fenntartó adag naponta 2–3-szor $\frac{1}{2}$ tabletta.

Főbb hónapos folyamatos kezelés után a hatás fokozására thiazid típusú diureticummal és szükség szerint más vérnyomáscsökkentővel együtt is adagolható.

MELLÉKHATÁSOK: Alkalmazása során – főleg túladagolás következtében – nemkívánatos mellékhatások (szédülés, fejfájás, fáradtság, gyengeség, hasmenés, szájszárazság, látászavar, hányinger, orthostatikus collapsus, potentia-zavar, esetleg gyakori vizelés, illetve nycturia) átmenetileg előfordulhatnak, de az adagok csökkentésével a minimumra mérsékelhetők, illetve megszüntethetők.

FIGYELMEZTETÉS! Veseelégtelenség esetén csak fokozott óvatossággal adagolható. Meleg időben a készítmény hatása fokozottabb, ezért az adagot megfelelően csökkenteni kell.

E gyógyszer alkalmazása fokozott elővigyázatosságot igényel, ezért főleg járművezetők, magasban vagy veszélyes gépen dolgozók csak az orvos által – az egyéni érzékenységnek megfelelően – előírt adagban szedhetik!

CSOMAGOLÁS:

50 db à 0,02 g tabletta 17,40 Ft,

500 db à 0,02 g tabletta 142,- Ft.

MEGJEGYZÉS: Társadalombiztosítás terhére szabadon rendelhető.

CHINOIN, BUDAPEST