

TÁJÉKOZTATÓ A MÉLYVÉNA TROMBÓZIS TÜNETEIRŐL ÉS KEZELÉSÉRŐL

2011

Előszó

Tisztelt Érdeklődő! Tisztelt Hölgyem/Uram!

A következő oldalakon a mélyvéna trombózis (MVT) és szövődményei, a tüdőembólia, illetve a posztrombótikus szindróma néhány, a mindennapi gyakorlat, s azon belül is a megelőzés fontosabb kérdéseiről olvashatnak.

Célunk a rövid áttekintéssel, hogy felhívjuk a figyelmét erre a napjainkra népbetegséggé vált kórképre, s ezáltal segítsünk Önnek, hogy megelőzhesse annak kialakulását vagy, ha már kialakult a betegség, a hatásos gyógymódra mutassunk rá.

A hatékony megelőzés és gyógykezelés legfontosabb tényezője ugyanis Ön, a veszélyeztetett személy vagy beteg. Nagyon fontos, hogy orvosai tanácsát a mértéket megismerve, megértve kövesse, s ezáltal saját gyógyulásának aktív részese, úgy is mondhatnók saját sorsának „kovácsa legyen”.

A kezelésben való együttműködést számos tényező, mint elégtelen információ (minek szedjem, úgysem lesz jobb, kényelmetlen, nem magyaráztak el semmit stb.), a mellékhatásoktól való félelem, kedvezőtlen korábbi tapasztalatok, a gyógykezelés költségei, a kezelőorvos és betege közti felületes kapcsolat, a helytelen egészségügyi ismeretek („jótanácsok”) nehezíthetik.

Ezek a hátrányok csak a beteg és orvosa szoros és tudatos együttműködése révén küzdhetők le és csak ennek révén érhető el a négy „m” maradéktalan megvalósítása, vagyis:

*megfelelő kezelés a
megfelelő személynek a
megfelelő időtartamig a
megfelelő gyógyszerrel!*

Ezen gondolatok jegyében ajánlom szíves figyelmükbe a mélyvéna trombózis és szövődményei megelőzéséről és kezeléséről írott alanti sorokat.

Debrecen, 2011.május 1-én.

Dr. Pfliegler György
A Magyar Thrombosis és Haemostasis Társaság
elnöke

Bevezetés

Mélyvéna trombózis (MVT) esetén vérrög képződik az izmok között mélyen elhelyezkedő visszérben (vénában). A vénában keletkezett vérrögöt vénás trombusnak is nevezzük.

A vérrög leggyakrabban a lábszár- és a comb izmai között haladó mélyvénában képződik. Az esetek egy részében tünetekkel is jár, az alsó végtag fájalmát és duzzanatát okozza. Tüdőembóliának nevezzük, ha a vérrög egy része leválik és a vérkeringés útján a tüdőbe jutva érelzáródást okoz. A MVT és a tüdőembólia együttes elnevezése a vénás tromboembólia (VTE).

Ki veszélyeztetett?

Magyarországon évi 10-20 000 vénás trombózissal kell számolni, azonban nagyobb részük nem kerül felismerésre. Ez utóbbiak lehetnek tünetmentes, ún. néma, vagy kis, a lábszárat érintő trombózisok, amelyekkel a beteg nem is fordul orvoshoz.

Kialakulásának esélye az életkor előrehaladásával fokozódik. Más rizikótényezőket is ismerünk, mint:

- a korábbi mélyvéna trombózis,
- a családi kórtörténetben szereplő vénás tromboembólia
- a belgyógyászati betegségek közül leggyakrabban a daganatos betegség és a pangásos szívelégtelenség
- a mozgáskorlátozottság, például műtét, baleset (gipszrögzítés) után
- a túlsúly vagy elhízás stb.

Figyelmeztető jelek

Annak ellenére, hogy a MVT lehet tünetmentes, ismernünk kell a trombózis tüneteit és rizikótényezőit. Fontos, hogy minél hamarabb orvoshoz forduljon, ha olyan tünet észlel, amely vérröggképződésre utalhat, például az alsó végtag fájdalma vagy duzzanata (lásd a „Tünetek” részben).

A MVT megelőzése

A MVT megelőzését elősegítheti azzal, ha nem dohányzik, ha túlsúlyos, akkor diétázik és rendszeresen sportol, vagy például a sétával javítja a keringését a lábában (lásd a „Megelőzés” részben).

Az aszpirin szedése nem csökkenti az MVT kialakulásának kockázatát.

A kockázat felmérése

A sebészeti beavatkozás és a belgyógyászati betegségek növelik a MVT kialakulásának rizikóját. Az Egészségügyi Minisztérium irányelve a megelőzését tekinti az elsődleges feladatnak és azt

ajánlja, hogy minden kórházba kerülő betegnél határozzák meg a vérrögképződés kockázatát és a vénás tromboembólia veszélye esetén kezdjenek megelőző kezelést.

Tünetek

A mélyvénás trombózis (MVT) jellemző tünetei:

- a lábszár vagy a comb fájdalma terhelésre fokozódik
- nyomásérzékenység, duzzanat
- az érintett végtagon a felületen vénás rendszer kitágul
- rendszerint a trombózisos láb körfogata, azonos helyen mérve, 1-3, olykor akár több centiméterrel is megnő az ellenoldali képest
- az érintett végtag általában melegebb
- a trombózisos végtag színe lilás lehet
- a fájdalom erősödhet, ha a lábat behajlítja
- a lábfej hátrahajlításakor a vádliban éles fájdalomon keletkezik.

Az MVT általában (de nem mindig) csak az egyik lábban alakul ki. Ha időben nem kezdik el a kezelést, tüdőembólia lehet a szövődménye, amikor egy, a trombusból leváló vérrög megakad az egyik tüdőérben. Súlyos tünetekkel járhat, például:

- hirtelen vagy fokozatosan jelentkező légszomj
- belégzésre erősödő, szúró mellkasi fájdalom
- akár hirtelen halálhoz is vezethet.

A MVT és a tüdőembólia súlyos betegség, ezért gyanúja esetén sürgősen forduljon orvoshoz. A betegség megállapítása után (diagnózis) a kezelést minél hamarabb el kell kezdeni.

Előidéző tényezők

A mélyvénás trombózis (MVT) kialakulásának oka gyakran ismeretlen. Bizonyos körülmények, állapotok azonban fokozzák kialakulásának kockázatát.

Mozgáskorlátozottság

A mozgáskorlátozottság elősegíti a vér pangását az alsó testfélben, a lábszárban. Általában nem okoz gondot, mert a mozgás elkezdésekor a véráramlás egyenletes lesz.

Hosszabb ideig tartó ágyhoz kötöttség esetén (ha a beteg nem tud felkelni az ágyából), vagy mozgásképesége korlátozott (műtét után, betegség, sérülés miatt, vagy hosszabb utazás alkalmával) a vérkeringés lelassulhat és nő a vérrögképződés rizikója.

Kórházi felvétel esetén

A kórházban fekvő betegeknél nagyobb a vérrög kialakulásának kockázata, nemcsak azért, mert az elvégzett műtét vagy belgyógyászati betegség önmagában is trombózisa hajlamosíthat, hanem azért is, mert a beteg kevesebbet mozog vagy akár teljesen ágyhoz kötött. A MVT kialakulásának kockázata függ attól is, hogy milyen típusú betegség, műtét vagy sérülés miatt került kórházba a beteg.

Kórházi felvétel esetén meghatározzák a beteg vérrögeképződés-kockázatának nagyságát és döntenek arról, hogy kell-e megelőző kezelést alkalmazni.

A MVT kockázatát növelő tényezők:

- *Mozgáskorlátozottság*
 - Az elszenvedett trauma vagy belgyógyászati betegségek miatti mozgáskorlátozottság, amikor a beteg nem tud járni vagy a nap nagy részét ágyban vagy székben tölti legalább három napon át.

- *Érkárosodás*
 - Az érfal sérülése (pl. csonttörés, izomsérülés vagy műtét esetén) a ér üregének beszűkülése vagy elzáródása miatt vérrögeképződést okozhat.
 - Különösen nő az érsérülés miatti trombóziskockázat rekeszizom alatti területen végzett műtétek során.
 - A hosszabb (általában 90 percnél tovább tartó) bármilyen műtéti beavatkozás, amely időtartam 60 percre csökken láb, csípő vagy hasi műtét esetén, különösen ha daganatos betegség vagy gyulladás (pl. vakbélgyulladás) miatt végzik azt.
 - A vénafal gyulladása, a visszérbetegség valamint bizonyos gyógyszerek, például a kemoterápiás szerek károsíthatják az ereket.

- *Betegségek és öröklött tényezők*

a vér alvadékonyságát fokozva növelik a trombózis kockázatát, mint pl. a

 - a daganatos betegségek (a kemoterápia, sugárkezelés a betegség kockázatát tovább növelheti)
 - a kónikus szív- és tüdőbetegség
 - fertőző betegségek, például májgyulladás
 - a gyulladással járó betegségek, például a reumás ízületi gyulladás
 - öröklött, olyan genetikai eltérés („trombofilia”), amely a vér fokozott olvadékonyságát okozza.

- *Terhesség és gyermekágy*

Terhesség alatt és a gyermekágyi időszakban (hat hétig a szülést követően) a vér alvadékonysága megnő. A szervezet így gátolja meg a szüléssel járó nagy vérvesztést. A terhesség alatt azonban, ezer várandós anya közülük egynél MVT alakulhat ki.

- *Fogamzásgátló tabletta és hormonpótló kezelés (HRT)*

A kombinált fogamzásgátló tabletta és a hormonpótló kezelés egyaránt ösztrogén nevű hormont tartalmaz. Ösztrogén hatására nő a vér alvadékonysága, ezért nagyobb a MVT kialakulásának kockázata. A csak progeszteront tartalmazó fogamzásgátló szedése nem növeli a trombózis rizikóját.

- *Egyéb okok*

Az MVT kialakulásának kockázata nagyobb,

- ha a betegnek korábban már volt mélyvéna trombózisa
- családjában már előfordult MVT
- ha az egyén túlsúlyos vagy elhízott
- dohányzik
- a heveny folyadékvesztés, pl. hányás, hasmenés következtében kiszáradással jár
- ha az életkor meghaladta a 60. évet és olyan betegségben szenved, amely mozgáskorlátozottsággal jár.

Diagnózis

A fentiek alapján, ha felmerül Önben a mélyvéna trombózis gyanúja (MVT), minél hamarabb forduljon házi orvosához.

A házi orvos kérdéseket tesz fel az észlelt tünetekre vonatkozóan. A trombózt a tünetek alapján nehéz diagnosztizálni, ezért házi orvos a kórházba utalja vagy a következő vizsgálatokat javasolja:

D-dimer teszt

Egy speciális vérvizsgálat, az ún. D-dimer teszt a lehasadt vagy meglazult vérrög gyanúját erősíti meg. Nem mondja meg természetesen, hogy az hol helyezkedik el, de jelzi, hogy a szervezetben véralvadás zajlott/zajlik, aminek része a kialakult rög/ök folyamatos oldása is, a belső „eltakarító” mechanizmus (fibrinolízis) által.

Ultrahangvizsgálat

A vénákban kialakult vérrögöt lehet a vizsgálattal kimutatni. A trombus eredményezheti a véráramlás lassulását vagy hiányát. Egy speciális vizsgálat segítségével, az ún. kompressziós

Doppler ultrahanggal a vénában keringő vér sebessége határozható meg. (Ez tehát nem azonos a „sima”, pl. hasi ultrahang vizsgálattal, hanem speciális – általában színes – vizsgálófejet igényel.)

Doppler-index vagy boka-kar index

Az alsó végtagi verőerek (artériák) szűkületének, elzáródásának felismerésére, a verőeres keringés mérésére alkalmazott ultrahangelven működő vizsgálat. A lábháti, illetve belboka mögötti vérnyomást összehasonlítanak a karban mért vérnyomással és a különbségből állapítható meg a lábak csökkent vérellátása.

Venográfia

Ma már igen ritkán alkalmazott „érfeltöltéses” módszer, ami csak akkor jön szóba, ha a D-dimer teszttel vagy az ultrahangvizsgálattal nem igazolható/vagy nem zárható ki nagy valószínűséggel a felmerült MVT gyanú. Ennek során speciális festéket (kontrasztanyagot) fecskendeznek be a láb egyik vénájába, amely továbbhalad a szív felé. Röntgenfelvétellel vizsgálják a festék útját a keringésben. Ha vérrög képződött a lábában, akkor a vér nem tud továbbhaladni és az ér várható lefutásában árnyékhiány látszik.

A mélyvénatrombózis kezelése

A beteg gyógyító kezelésére véralvadásgátlót (antikoagulánst) rendel az kezelőorvos a mélyvénában kialakult vérrög esetén.

Az antikoagulánsok a kialakult vérrög növekedését gátolják. Emellett akadályozzák, hogy a már kialakult trombusból vérrögreszek szakadjanak le és keringéssel tovább haladva eljussanak a tüdőbe (embólia).

A véralvadásgátlók az alvadási faktortokra hatva gátolják a véralvadás összetett folyamatát

Közéjük tartozik:

- a heparinok. Ide tartoznak a „hagyományos” nagy molekulatömegű (UFH) vagy az abból származó, leginkább csak a molekula „hasznos” részét tartalmazó ún. kis molekulatömegű heparinok (LMWH)
- a kumarinok, más néven K-vitamin antagonisták (hatásuk azon alapul, hogy több véralvadási faktor képződéséhez K-vitaminra van szükség. A K-vitamin gátlásával ezen faktorok nem képződnek elegendő mennyiségben és minőségben.)
- újabb, egy-egy faktort speciálisan gátló gyógyszerek

A mélyvéna trombózis (MVT) kezelése

Leggyakrabban a gyógyító kezelést (terápia) „kis molekulású” heparin (LMWH) injekcióval kezdik.

A kezelés kezdeti szakaszában, ha megállapították a MVT fennállását (diagnózis), az injekciós kezelés megkezdésével egyidőben, de legkésőbb másnap, a K-vitamin antagonistá tablettát (kumarin: acenokumarin vagy warfarin) is elkezdik adni. Az injekciót és a kumarint néhány napig - az utóbbiak alvadásgátló hatásának kifejlődéséig – együtt kell adni. Ez az idő általában: 4-6 nap. Azt, hogy mikor hagyható el az injekció a laboratóriumi ellenőrzés értékéből (ún. INR) lehet megmondani. Az injekciós kezelés elhagyása után a tablettás kezelést önmagában kell folytatni, 2-3 közötti INR értékre törekedve.

A leggyakrabban alkalmazott alvadásgátló gyógyszerek (ún. antikoagulánsok):

- alacsony molekulatömegű vagy „kis molekulású” heparin (LMWH)
- nem frakcionált heparin (UFH), amelyet ritkábban használnak
- Az LMWH-t majdnem kizárólag bőr alatti (szubkután) injekció formájában adagolják. Az UFH adható: intravénás injekcióban, infúzióban vagy szubkután.

A nem frakcionált heparin adagolása szoros ellenőrzés mellett történik. Gyakori vérvizsgálattal állapítják meg, hogy megfelelő-e az adagolt dózis és szükség esetén azt módosítják. Általában 5-10 napig a kórházban tartózkodik a beteg. Biztosan térd alatti trombózisok esetén az ambuláns kezelés is mérlegelhető.

Az LMWH kisebb molekulákat tartalmaz, mint a nem frakcionált heparin. Hatása kiszámíthatóbb és nem kell gyakori vérvétellel ellenőrizni. A betegek többsége LMWH kezelésben részesül az egyszerűbb alkalmazás és a kevesebb mellékhatás miatt, pl. kevesebb az allergiás reakció és a kisebb a csontritkulás veszélye a nem frakcionált heparinhoz képest.

A nem frakcionált heparin és az LMWH kezelés lehetséges mellékhatásai:

- változó erősségű külső, vagy belső vérzés
- a vérlemezkék számának csökkenése a vérben, ami bizonyos esetekben súlyos lehet,
- helyi vagy általános allergiás reakciók
- bőrkiütés és egyéb allergiás reakciók
- vérömlenyek vagy tömött csomók jelennek meg az injekció beadásának a helyén, amelyek fájdalmasak lehetnek; ezek maguktól eltűnnek, és nem kell megszakítani miattuk a kezelést
- a hosszan tartó kezelés esetén a nő a csontritkulás kockázata. .

Kumarin készítmények más néven K-vitamin antagonisták (warfarin, acenokumarin) :

A kumarin készítményt tablettá formájában kell bevenni, folyamatosan, naponta adagolva, lehetőleg törekedve az esti bevételre, az orvosi utasítás szerint három-hat hónapig. Az újabb vérrögképződés hatásos megelőzése érdekében előfordulhat, hogy hosszabb ideig tart a kezelés, akár egy életen át.

A kumarin dózisa egyéneként változó, szoros megfigyeléssel és gyakori vérvizsgálatokkal kell ellenőrizni, hogy a megfelelő adagot kapja-e a beteg. Nem „betegebb” az aki, nagyobb adagot kap, mint akinek kisebb is elegendő.

A kezelés elkezdésekor hetente két vagy három alkalommal vérvizsgálatot végeznek, hogy megállapítsák a rendszeresen adagolt további dózist. Ezt követően általában négyhetente kerül sor a kontroll-vérvizsgálatra.

A várandós anyáknak nem javasolt a szedése, helyette a kezelés teljes ideje alatt LMWH injekciót kapnak a vérrögződés megelőzésére.

Az étrend, a beteg által szedett más gyógyszerek és a kóros májműködés hatással lehet a szükséges kumarin adagra. Ez nem jelenti azt, hogy aki kumarint szed az „nem kaphat más gyógyszert” vagy „nem eheti ezt vagy azt az ételt, gyümölcsöt, zöldséget stb.” Bizonyos alapszabályok azonban betartandók. A kumarin kezelésen levő beteg:

- megszokott étrendjén drasztikusan ne változtasson
- alkoholt ne fogyasszon
- minden nap ugyanabban az időben (este) vegye be a kumarin készítmény adagját
- ne kezdjen másik gyógyszert vagy gyógynövény készítményeket szedni házi orvosával, gyógyszerésszel vagy szakorvossal való egyeztetés nélkül
- ha szükség van valamilyen új készítmény szedésére vagy éppen ellenkezőleg valamilyen addig szedett, megszokott gyógyszert elhagy, soron kívüli (vagyis 3-4 nappal a változást követően) INR ellenőrzés szükséges és annak eredményétől függően a kumarin adagjának módosítása
- figyeljen oda a nem nyilvánvaló vérzéses jelekre, mint pl. fekete széklet, ennek észlelése esetén haladéktalanul orvoshoz kell fordulni

Grádiens kompressziós harisnya

A gradiens („fokozatos”) kompressziós harisnya segít a fájdalom és a duzzanat megelőzésében. Csökkenti az MVT után kialakuló ún. poszttrombotikus szindróma kialakulásának kockázatát. A poszttrombotikus szindróma a vérnyomás emelkedés következtében a lábszárbán, a mélyvéna trombózis okozta elzáródás miatt létrejövő szöveti károsodás. Az elzáródott mélyvéna miatt a vér a felületes vénákban áramlik és következménye a bőr helyi elszíneződése és a lábszárfekély (lásd a „Szövődmények” részt).

MVT után a harisnyát minden nap viselni kell legalább két éven át, mert a poszttrombotikus szindróma tünetei az MVT-t követően több hónap vagy akár évek múlva is kialakulhatnak.

A lábszárra jól illeszkedő harisnyát egész nap viselni kell, de lefekvés előtt vagy este pihenéskor, a lábat felpolcolva (megemelt állapotban) levehető.

Rugalmas pólya („fásli”), mint a poszttrombotikus szindróma eszköze, kerülendő.

A láb megemelése

A kompressziós harisnya viselése mellett azt is javasolják, hogy pihenéskor polcolja fel a lábát (ha módjában áll, akár munkahelyén is). Ezáltal csökken a lábszár vénákban a nyomás és kevesebb vér pang a lábszárban.

A láb felpolcolásakor ügyeljen arra, hogy a lábfeje magasabban legyen, mint a csípője. Ezért fekvés közben tegyen párnát a lába alá, így növeli a lábszárban a vénás áramlását. Megemelheti az ágya végét, hogy a lábfeje és a lábszára kissé a csípője fölött legyen.

Szövődmények

A mélyvéna trombózis (MVT) két fő szövődménye:

- tüdőembólia
- poszttrombotikus szindróma

Tüdőembólia

A tüdőembólia okozója egy vérrögdarab leszakadása a mélyvéna trombusból, amely a keringéssel a tüdőbe jut és elzárja valamelyik tüdőeret. Enyhébb esetekben (kis ág elzáródásakor) nem jár tünetekkel. Közepes méretű rög légzési nehézségeket és mellkasi fájdalmat okoz. Nagy vérrög (nagyobb ér elzáródás) a tüdő összeesését és szívelégtelenséget idézheti elő. Abban az esetben, ha elzárja az egyik nagy átmérőjű (fő) tüdőeret zárja el, halált is okozhat. Tíz nem kezelt mélyvéna trombózisban szenvedő beteg közül egynél súlyos tünetekkel járó és halált okozó tüdőembólia alakulhat ki.

Poszttrombotikus szindróma

Mélyvéna trombózis után a lábszárban hosszú távon kialakuló szövődményt poszttrombotikus szindrómának nevezünk.

A lábszár vénában kialakult vérrög miatt a véráramlása a felületes vénákba terelődik, fokozott nyomással jár és a környező szöveteket károsítja. Tünetei:

- lábszárfájdalom
- duzzanat
- kiütések a bőrön
- lábszárfekély (súlyos esetekben).

A combban haladó véna trombózisa után, az azonos oldali végtag többszörös trombusa esetén, ha a beteg túlsúlyos, nagyobb a poszttrombotikus szindróma kialakulásának veszélye.

Megelőzés

Kórházban

A betegségek, műtéti beavatkozások és bizonyos, például daganatos betegségek kezelésében használt gyógyszerek növelik a mélyvéna trombózis (MVT) kockázatát. A felvételre érkező betegnél ún. kockázatfelméréssel állapítják meg a trombózis általi veszély nagyságát. (Lásd „Előidéző tényezők”).

Trombóziskockázat esetén megelőző kezelést (profilaxist) kell alkalmazni.

A kórházi felvétel előtt

Ha tervezett műtét miatt kerül kórházba a beteg és kombinált fogamzásgátlót vagy hormonpótló készítményt kap, a műtét előtt négy héttel – kezelőorvosával egyeztetve – ajánlott szedésének felfüggesztése.

A kezelőorvos javasolhatja az artériás vérrögződés-gátló gyógyszer, például aszpirin vagy klopidogrel szedésének felfüggesztését a műtét előtt egy héttel.

A MVT kockázata kisebb helyi érzéstelenítésnél, mint altatásnál. Ha lehetséges a műtétet helyi érzéstelenítésben végzik el.

A kórházi tartózkodás alatt

Kórházi tartózkodása alatt az MVT kockázatának csökkentése érdekében:

- ellenőrzik, hogy elég folyadékot fogyaszt-e, hogy ne száradjon ki,
- segítik a felkelést az ágyból és a járást (ún. mobilizálás).

Amennyiben közepes vagy nagy a kockázata a vérrögződésnek:

- véralvadásgátlót javasolnak,
- nagy vérzésveszély esetén – amikor a véralvadásgátló kezelés valamilyen oknál fogva nem adható - gradiens kompressziós harisnyát (ritkán kompressziós eszközt) rendelnek, de ez utóbbi a véralvadásgátló gyógyszerrel együttesen is alkalmazhatják.

A kompressziós harisnyát a lábfejekon, a lábszáron és a combokon szorosan kell viselni. Fontos megtanulni a helyes felhelyezés technikáját. A kompressziós eszközök felfújhatók és ugyanazon az elven működnek, mint a kompressziós harisnya. Szabályos időközönként felfújódnak, összeszorítják a lábszárat és ezáltal növelik a véráramlást.

Hazabocsátáskor

Lehetséges, hogy a kórházból való elbocsátás után is viselnie kell a gradiens kompressziós harisnyát, illetve folytatnia kell a véralvadásgátló kezelést. Hazabocsátás előtt az egészségügyi

szakemberek felvilágosítják arról, hogyan alkalmazza a kezelést, mennyi ideig fog tartani, és felmerült probléma esetén kit keressen meg.

Dohányzás és étrend

Életmódváltással csökkentheti az MVT kockázatát, például:

- nem dohányzik
- egészséges, kiegyensúlyozott étrendet tart
- rendszeresen mozog
- ha túlsúlyos, lefogy.

Utazás

Ha fennáll a mélyvéna trombózis (MVT) kockázata vagy korábban előfordult a trombózis, akkor hosszú utazás előtt beszéljen háziorvosával. A 6-8 órát meghaladó repülő, vonat vagy autós út esetén javasolt, hogy:

- fogyasszon sok folyadékot (vizet)
- kerülje a túlzott alkoholfogyasztást, különösen a tömény alkoholt
- ne vegyen be altatót, mert ez növeli az immobilitást
- végezzen egyszerű lábgyakorlatokat, például rendszeresen mozgassa a bokáit
- amikor lehetséges, tegyen rövid sétákat
- ha a benzinkútnál megállnak, sétáljon
- közepes vagy nagy trombóziskockázat esetén orvosa javasolhatja, hogy
- viseljen gradiens kompressziós harisnyát
- utazás előtt 2 órával alvadásgátló injekciót kapjon (ilyenkor gondolni kell a visszaútra is!)

Utazási biztosítás

Külföldi út esetében nagyon fontos, hogy kössön teljes körű utazási biztosítást az esetlegesen szükségessé váló egészségügyi ellátási költségek fedezésére. Ez különösen fontos, ha olyan betegségben szenved, amely fokozhatja az MVT kialakulásának kockázatát, például daganatos betegség vagy szívbetegség (ld. fent!)

A mélyvéna trombózis (MVT) súlyos betegség lehet, ezért fontos, hogy a lehető leghamarabb orvosi kezelést kapjon. A MVT azonnali kezelése elősegíti a szövődmények csökkenését.