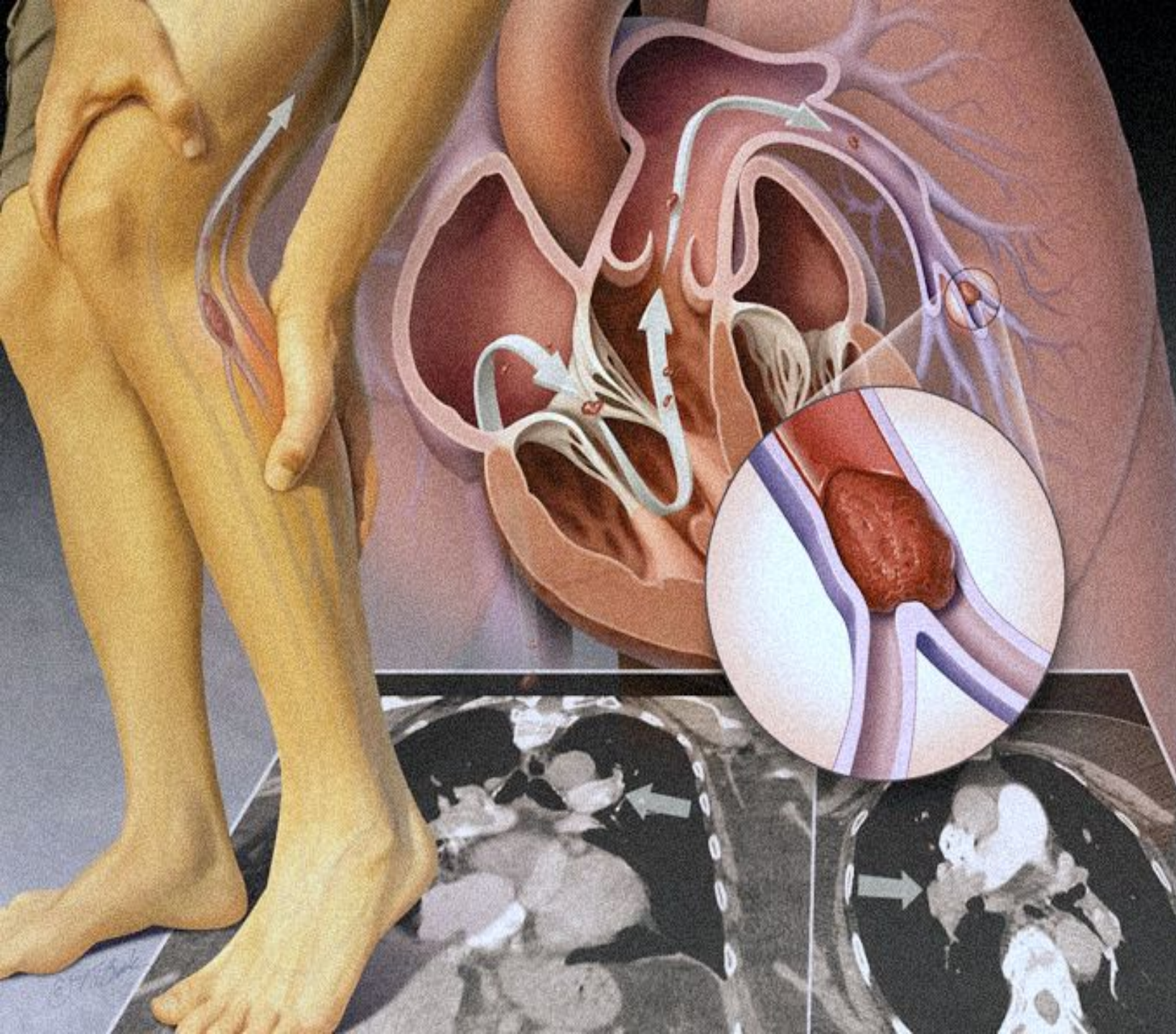


MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae
Testemițanu”
Facultatea Farmacie
Catedra Farmacologie și farmacie clinică

**OBIECTIVELE
PRINCIPALE ÎN
FARMACOTERAPIA
TROMBOFLEBITELOR**

A efectuat: Hadji Ecaterina
Conducător - Cheptea Eduard d.ș.m, conferențiar universitar



Tromboflebita – presupune o tulburare a circulației sanguine cu instalarea trombozei, la care se poate asocia o reacție inflamatorie a peretelui venos.

Forme clinice

Tromboflebită superficială

- traumatică
- în venele varicoase
- infecțioasă
- migratorie
- venelor superficiale ale sanului (boala Mondor)
- venelor dorsale ale penisului
- venelor palmare

Tromboflebită profundă

- tromboze secundare de cauză locală
- tromboze secundare de cauză generală
- tromboza primitivă

Date epidemiologice

frecvența TVP în
fiecare an de
aproximativ 160
cazuri la 100.000
populație

frecvența emboliei
pulmonare fatale 60
cazuri din 100.000
locuitori per an

rata decesului
precoce în perioada
postoperatorie
0.3-1.0%

incidența TVP crește
cu vârsta (peste 40
de ani) și este mai
mare la femei

incidența TVP *post partum*
la nivelul membrelor
inferioare este de 50-100
ori mai mare decât cea
întâlnită la femeile de
aceeași vârstă
neparturiente

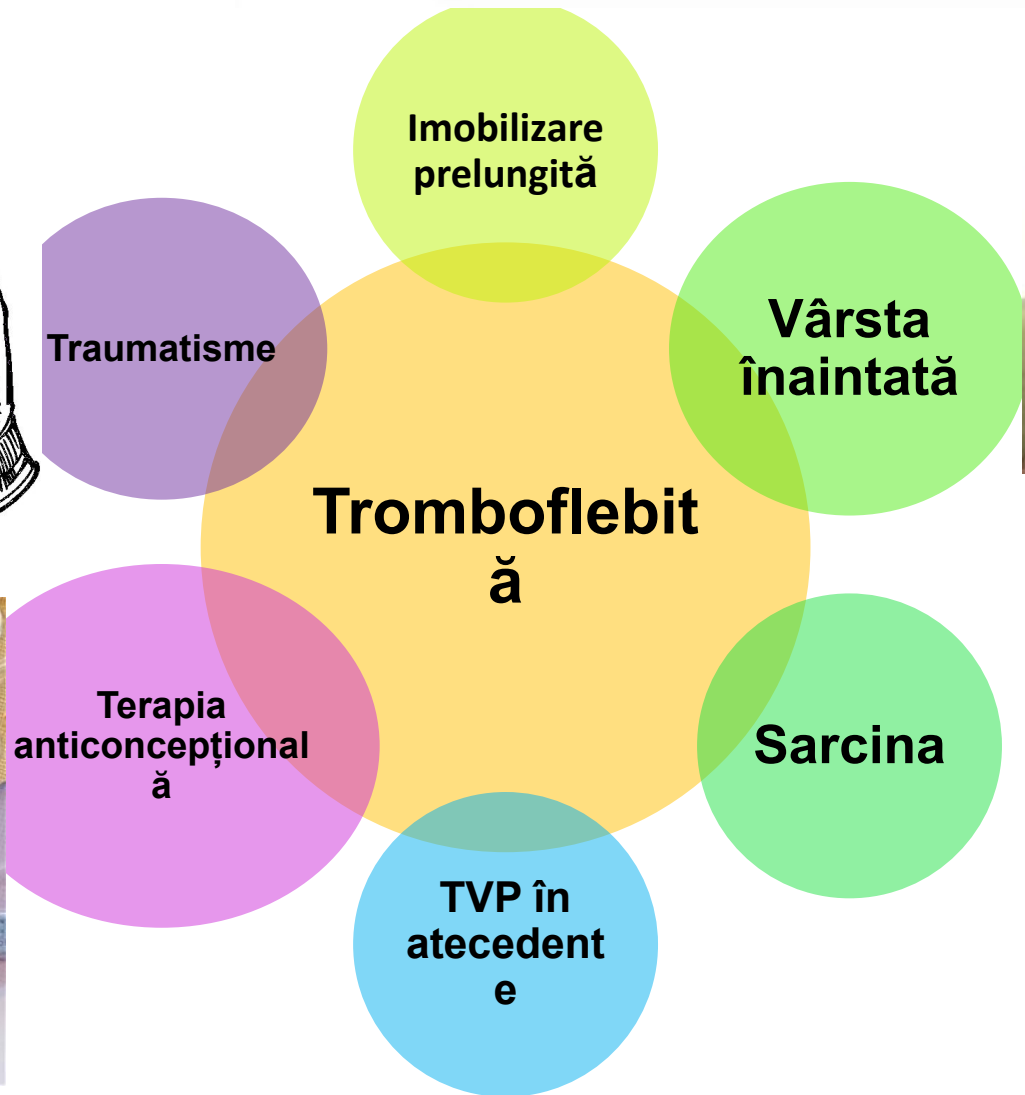
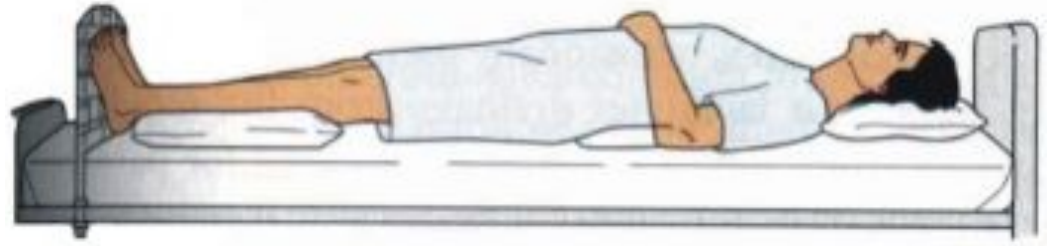
TVP este de 5 ori mai
frecventă la femeile care
folosesc anticoncepționale
orale, de 10 ori mai
frecvență la varicoși decât
la cei cu vene normale și
de 2 ori mai frecventă la
obezi

Scopul lucrării:

- ❑ Explicarea particularităților de dezvoltare a tromboflebitei în cadrul maladiilor vasculare

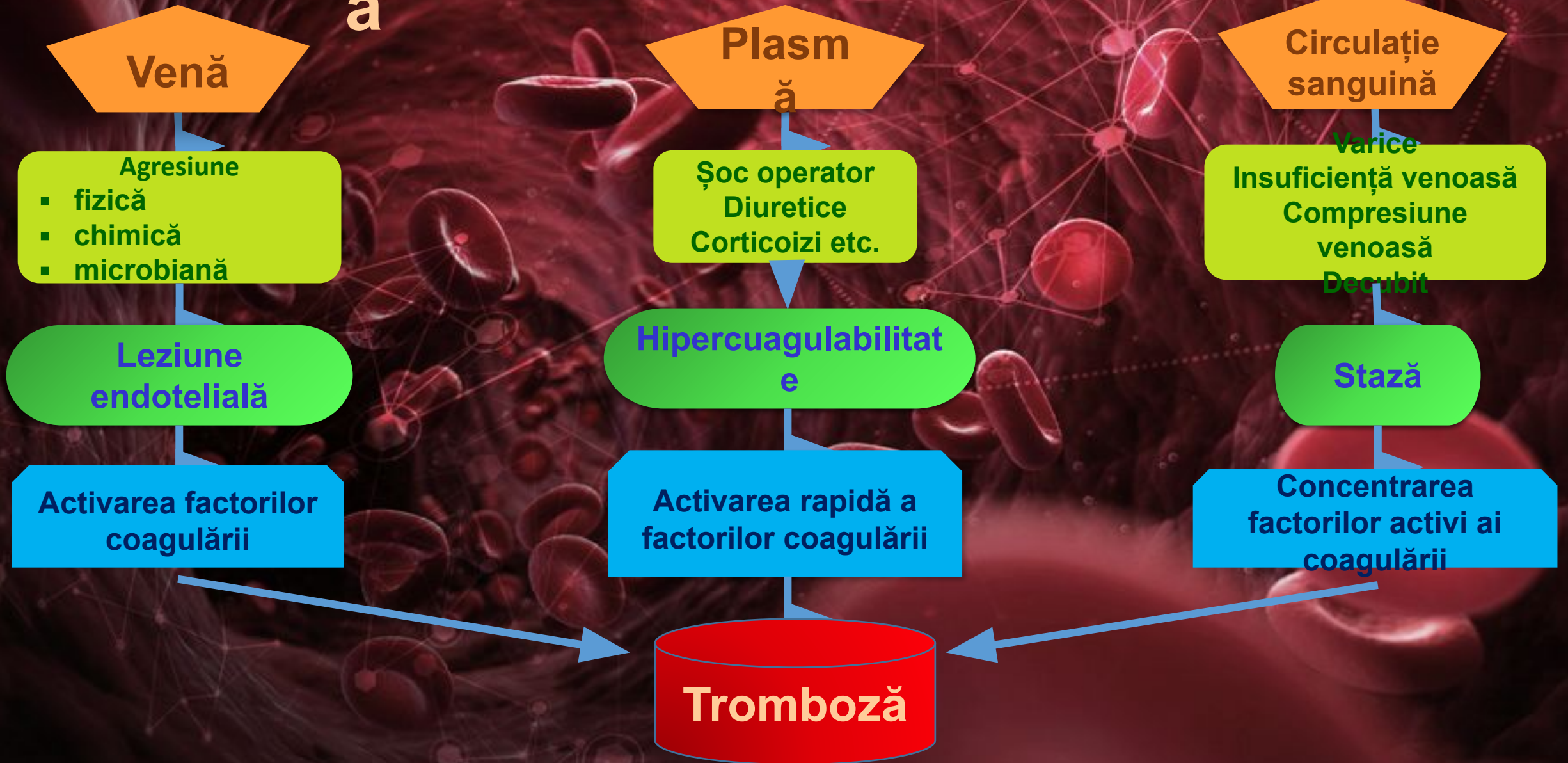
- ❑ Modelarea unei direcții generale și a conceptelor contemporane în administrarea și monitorizarea tratamentului specific

Factori etiologici



Patogeni

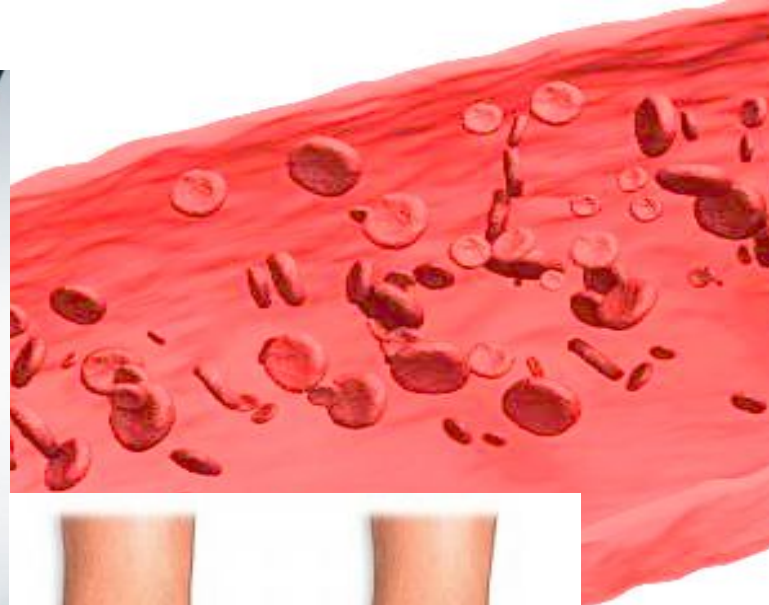
a



Manifestări clinice

Durerea

de intensitate medie
sau ușoară



Edemul

adesea elastic, indolor



Cordon
venos
tromboza
t

- ușor sensibil și poate fi palpat în zonele accesibile
- dilatarea rețelei venoase superficiale apare la câteva zile de la obstrucție



Modificările tegumentelor

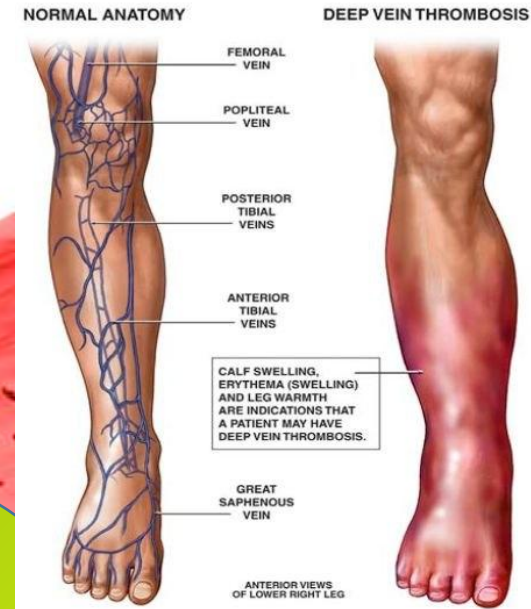
- apar netede, lucioase și subțiate și cu temperatura locală ușor crescută
- extremitatea membrului afectat este ușor cianotică → violacee și rece/ edemațiată, palidă și ceva mai rece

Modificările generale

- febră moderată; în raport cu o stare septică (însoțită de frisoane) – ridicată
- tahicardie, cu instalarea progresivă
- stare de rău nedefinit, neliniște sau anxietate

Manifestări de vecinătate și la distanță

În caz de proces inflamator perivenos se pot produce hidartroză și adenopatii regionale



**Mijloace de
explorare
paraclinică**

Venografia (flebografia) ascendentă convențional

Venografia prin prelucrare electronică (digitală) a imaginii

Venografia radioizotopic

Rezonanță magnetică nucleară

Tomografia computerizată

Examenul ecografic Doppler color

Determinarea radioimunologică a fibrinopeptidei A

Tratament medical

Anticoagulante

Flebotrope

Trombolitice

Tratament chirurgical

Trombectomia

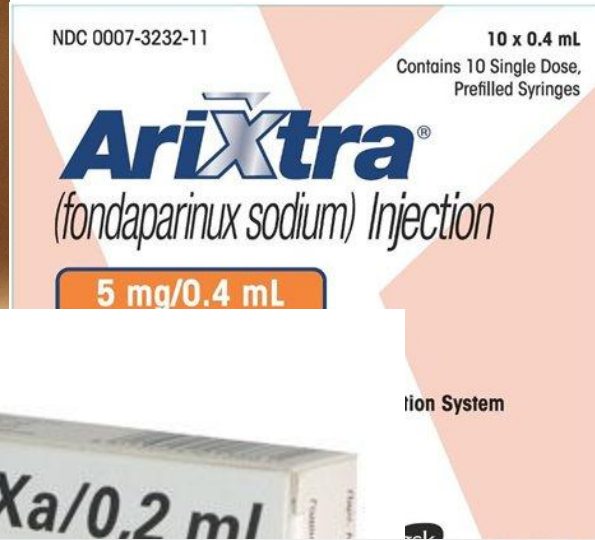
**Fascioectomia
decompresivă**

**Ligaturarea
perforantelor**

**Imobilizarea membrului
afectat**

diminuă riscul emboliilor și trebuie menținută atât timp cât acest risc este crescut, adică până la liza completă a trombusului sau epitelizarea lui. În prezența edemului, membrul afectat imobilizat trebuie menținut deasupra orizontalei.

Antiagregant



Trombolitice

- liza trombusului venos
- restaurarea circulației venoase normale
- reducerea afectării valvulelor venoase
- prevenirea sindromului posttrombotic



- ✓ Lizează trombușii venoși prin activarea enzimei plasmatică inactive, plasminogen → plasmină activă.
- ✓ Plasmina activă degradează fibrina din trombus /din cheagul hemostatic, în peptide solubile.
- ✓ Plasmina circulantă degradează fibrinogenul solubil, și în parte alte proteine plasmatic;



Flebotonice

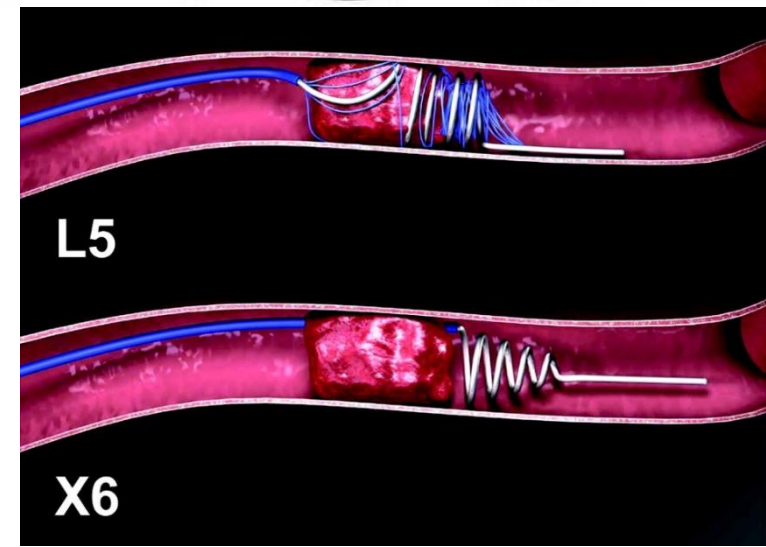
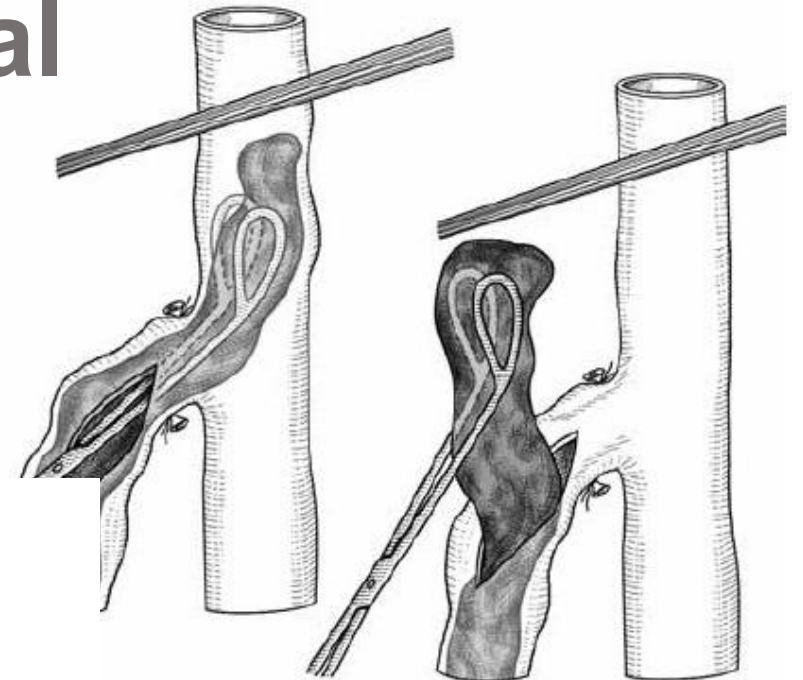
- măresc semnificativ tonusul venos;
- ameliorează drenajul limfatic, contribuind prin acest mecanism la resorbția lichidului interstițial în exces reducând astfel edemele
- acționează protectiv la nivelul microcirculației, inhibând semnificativ creșterea permeabilității vasculare la macromolecule, îmbunătățind rezistența capilară.



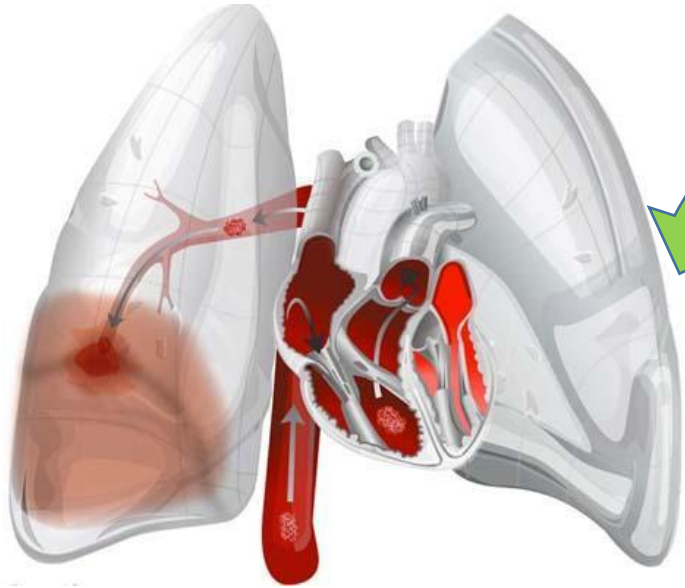
Tratament chirurgical

Scopuri principale:

- 1) repermeabilizarea venei prin trombectomie, cu păstrarea funcționalității valvelor
- 2) eliminarea pericolului de embolie, prin întreruperea căilor venoase prin care embolusul poate ajunge în inima dreaptă și plămân.



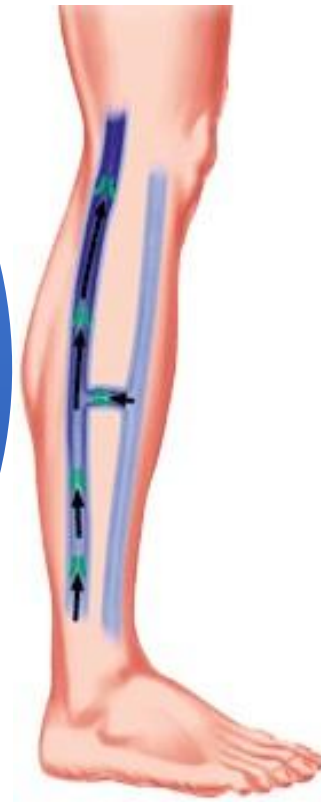
Complicații



Embolie
pulmonară

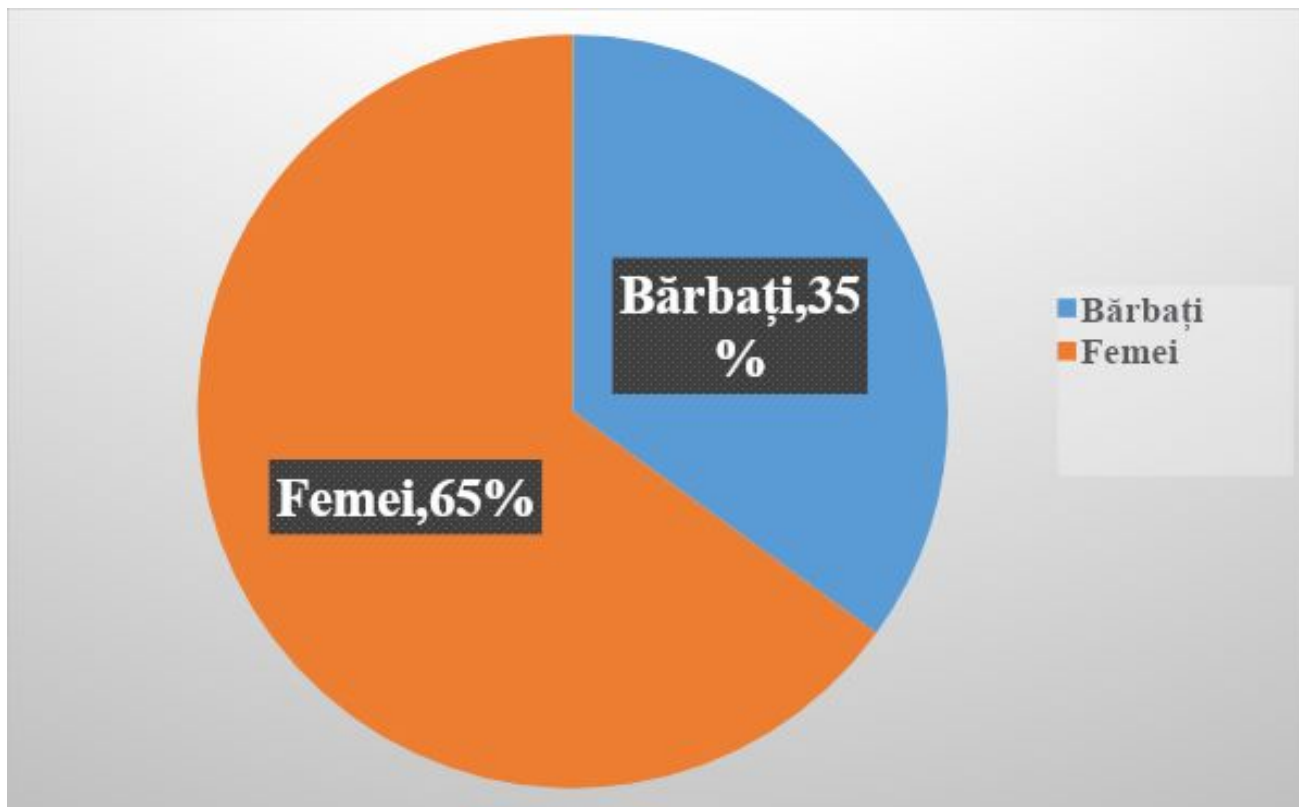
Sindrom
posttrombotic

Gangrenă
venoasă



Analiza rezultatelor

Prevalența pe sexe

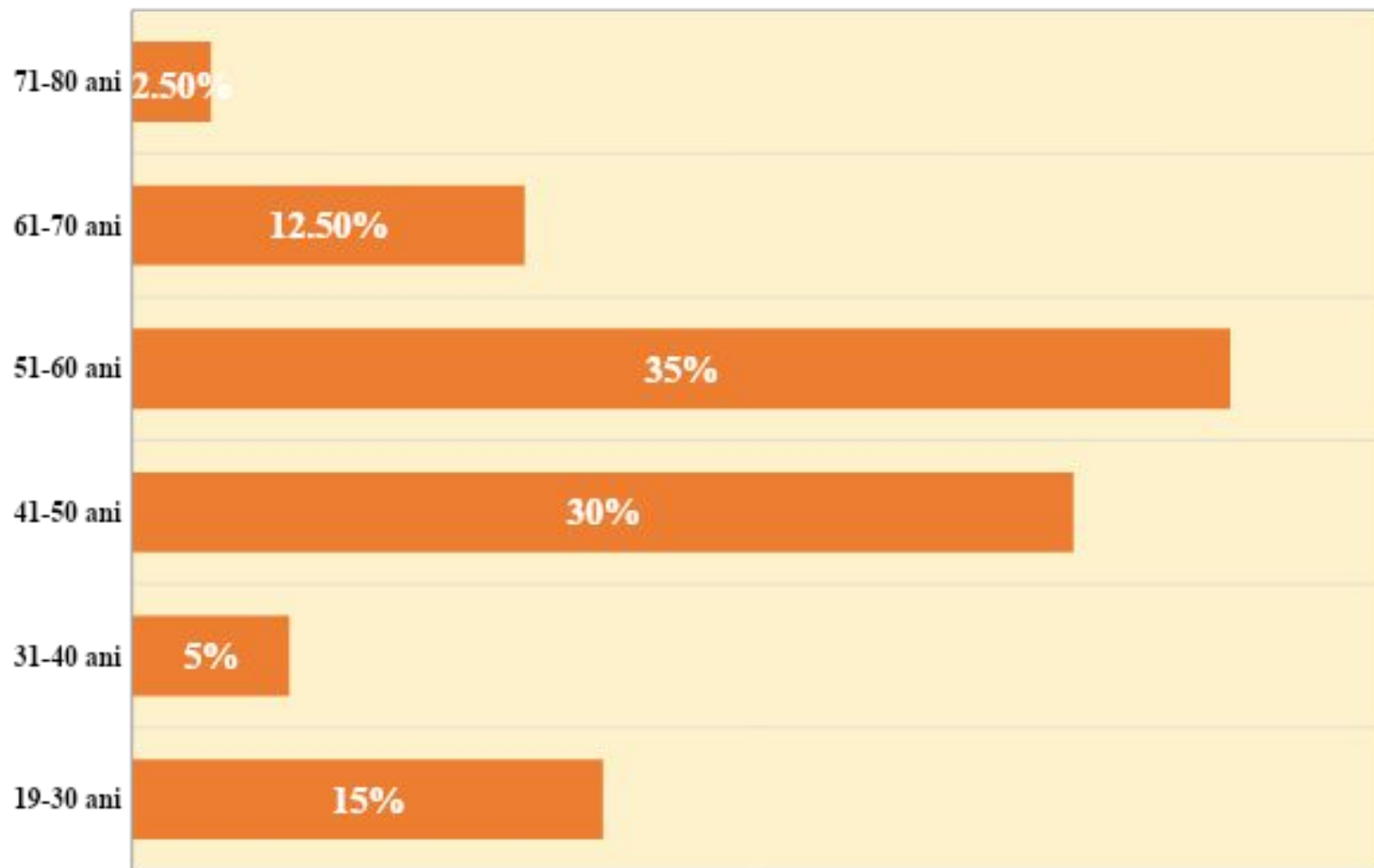


Numărul total de pacienți investigați – 40. Dintre care:

De gen feminin	De gen masculin
26 (65%)	14 (35%)

Reieșind din datele prezentate în diagramă, din 40 bolnavi investigați, afecțiunea se atestă în majoritatea cazurilor în rândul femeilor - **65%** pe când în rândul bărbaților – **35%**

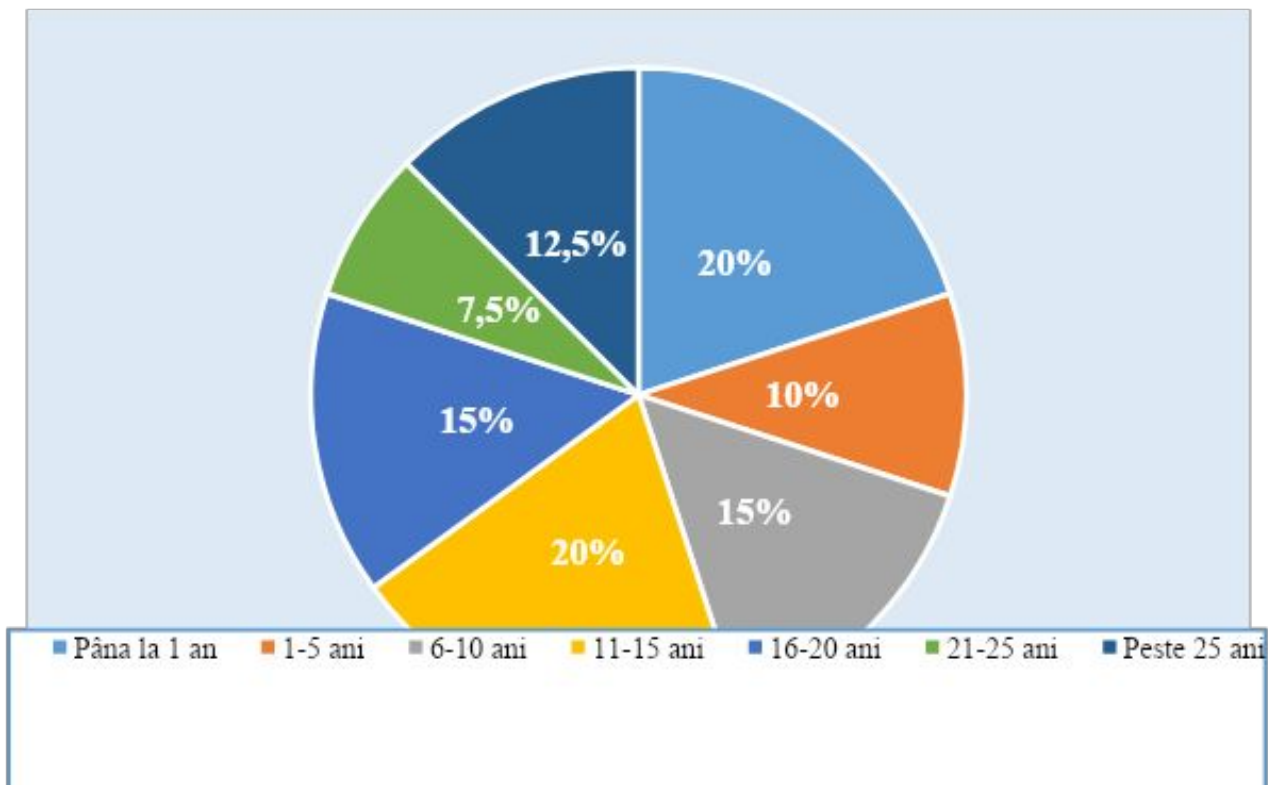
Prevalența pe vârstă



19-30 ani	31-40 ani	41-50 ani	51-60 ani	61-70 ani	71-80 ani
6	2	12	14	5	1
15%	5%	30%	35%	12,5%	2,5%

Conform figurei observăm, că prevalența după vârstă reflectă o creștere a frecvenței cazurilor odată cu înaintarea în vârstă , cu abateri de la date statistice în unele intervale de vîrstă.

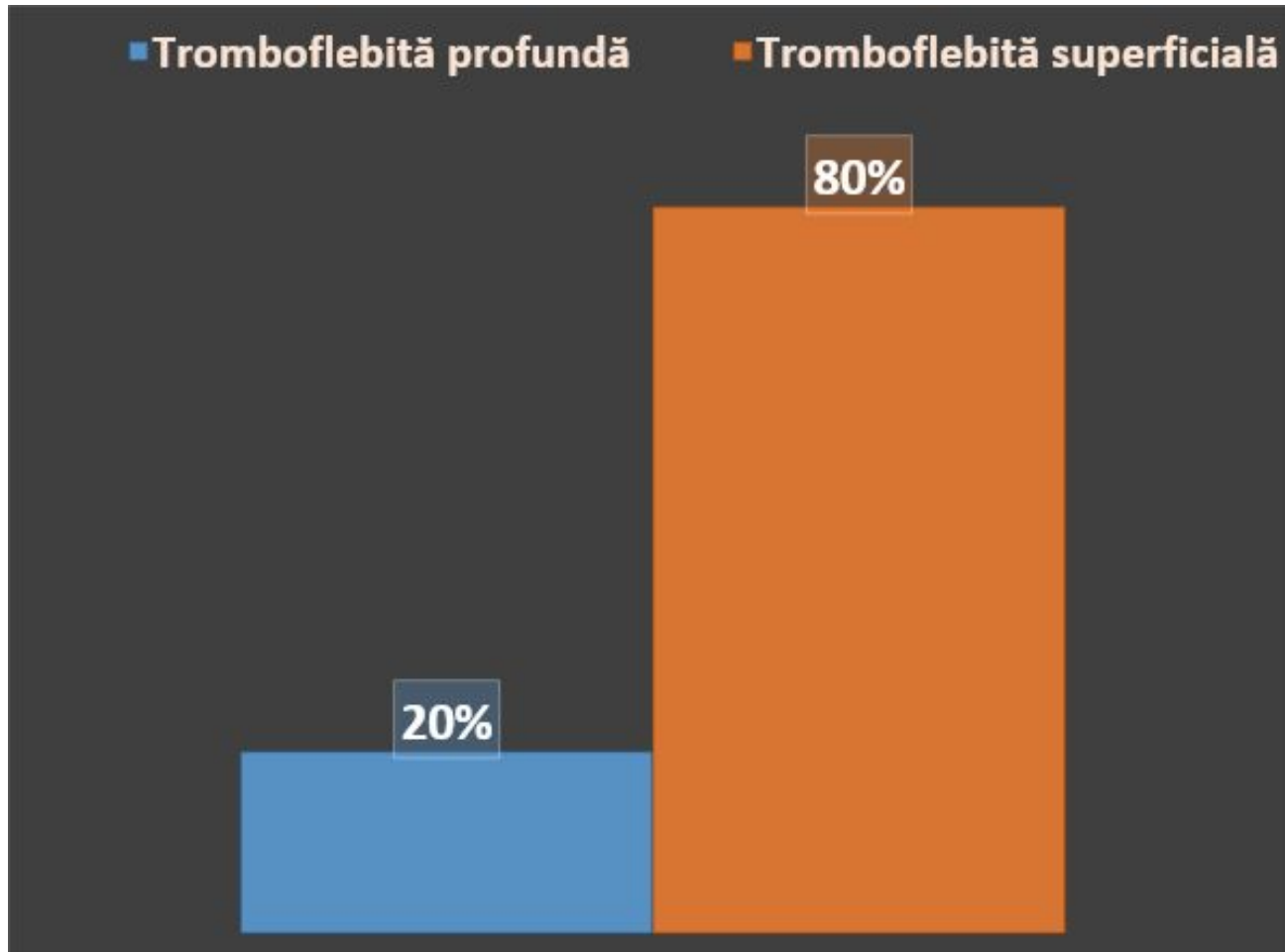
Durata bolii în diferite forme clinice



Durata bolii	Nr. de bolnavi	%
Pâna la 1 an	8	20
1-5 ani	4	10
6-10 ani	6	15
11-15 ani	8	20
16-20 ani	6	15
21-25 ani	3	7,5
Peste 25 ani	5	12,5

Pacienții ce acuză mai frecvent o perioadă de debut al maladiei pînă la un an – **20%** (suferind de tromboflebită profundă), agravare a stării sănătății în ultimii ani: **20%** - **11-15 ani**, **15%** - **6-10 ani** și **16-20 ani** (pentru pacienți cu boală varicoasă).

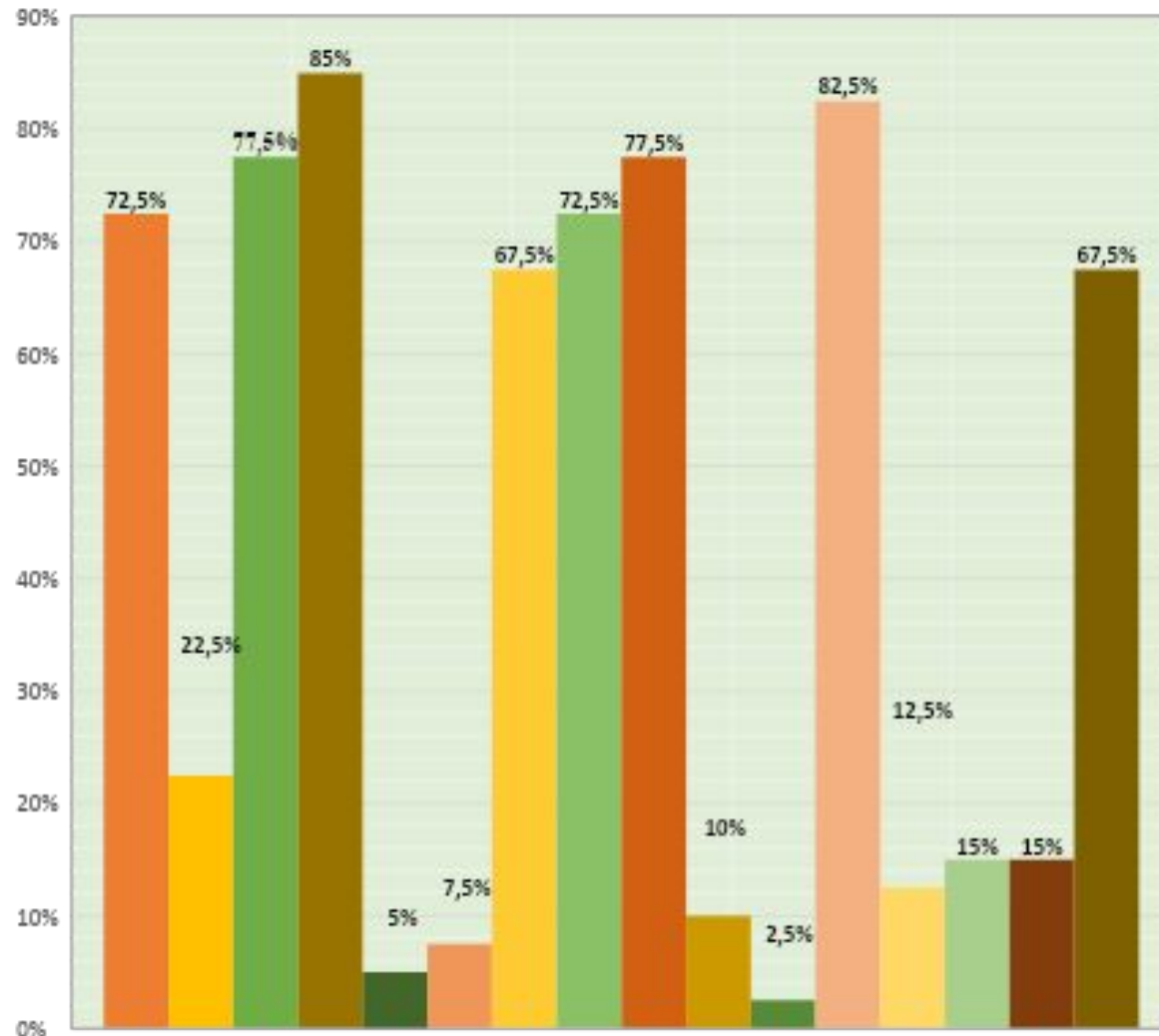
Prevalența tromboflebitei în funcție de forma clinică



Tromboflebită superficială	Tromboflebită profundă
32	8
80%	20%

În urma cercetării fișelor de observație s-a determinat procentual prevalența unei forme clinice asupra celeilalte: pacienți suferind de tromboflebită profundă - **20%** și cei afectați de tromboflebită superficială, apărută secundar bolii varicoase - **80%**

Tratamentul substitutiv, patogenetic și simptomatic, administrat pacienților cu tromboflebită



Grupele principale de remedii medicamentoase administrate în majoritatea cazurilor sunt: antiinflamatoare nesteroidiene - 85%, medicație antimicrobiană - 82,5%, flebotonice și analgezice opioide – 67,5%, terapie anticoagulantă și antiagregantă – 31%. Din considerentele complicațiilor potențiale și maladiilor asociate, s-a indicat un spectru larg de remedii simptomatice în vederea preîntâmpinării și acutizării afecțiunilor instalate.

- ❖ **Diagnosticarea precoce a tromboflebitei și afecțiunilor căror aceasta se poate asocia, permite inițierea tratamentului și reducerea evoluției nefaste a procesului, împiedicând apariția complicațiilor.**
- ❖ **Principiile tratamentului tromboflebitei constau în: rație alimentară echilibrată, medicația factorilor etiopatogenici (terapia patogenică, simptomatică, apelarea la tratamentul chirurgical reieșind din severitatea bolii), preîntâmpinarea și tratamentul complicațiilor survenite, adaptarea socială a pacienților și păstrarea calității vieții (fizioterapie și tratament balnear).**
- ❖ **Supravegherea pacienților cu TVP este efectuată de către medicul de familie în comun cu medicul specialist. Planul de supraveghere va include efectuarea analizei generale a sângelui, a coagulogramei. Desfășurarea supravegherii va avea loc în comun cu medicul specialist angiolog (internist și/sau flebolog) și la necesitate cu alți specialiști (hematolog, endocrinolog, cardiolog, nutritionist, etc).**





- ◆ **Profilaxia tromboflebitei va cuprinde :** urmarea dietei raționale bogate în fibre, evitarea ortostatismului, practicarea regulată a exercițiilor fizice ușoare, combaterea supraponderabilității, respectarea riguroasă a tratamentului indicat în bolile cronice – diabet zaharat, insuficiență venoasă cronică, lupus eritematos; alegerea încălțămintei comode și branțurilor ortopedice, renunțarea la fumat-tabagismul sporind procesele inflamatorii la nivelul peteților venoși, sistarea administrării medicației anticoncepționale (îndeosebi fără consultarea ginecologului în baza investigațiilor hormonale).



Mulțumesc