CardioClar



# Ajutorul pacientului cu tromboză

Tromboza venoasă profundă și trombembolismul pulmonar, explicate pe înțelesul tău

CLARITATE · EMPATIE · RIGOARE · PREVENȚIE · ÎNCREDERE

GHID · JURNAL · PLAN · CHECKLIST · MINI-GHID

Dr. Teodora Filan

MEDIC CARDIOLOG · CARDIOCLAR

Informație corectă. Explicată simplu. Cu suflet.



# Bine ai venit

Poate ai aflat de curând că ai un cheag într-o venă a piciorului. Poate ai stat câteva zile în spital pentru o embolie pulmonară. Sau poate citești asta pentru cineva drag.

Oricare ar fi situația, e foarte probabil să ai multe întrebări. Unele le-ai pus deja. Altele au apărut abia acasă, seara, când ai rămas singur cu cutia de pastile pe masă.

*„De unde a apărut cheagul?" „Se mai poate desprinde?" „Cât timp iau anticoagulantul?" „Am voie să merg?" „Ce fac dacă sângerez?" „O să se întâmple din nou?"*

Toate sunt întrebări normale. Și toate au răspunsuri.

Materialul acesta nu e doar un text de citit o dată. E un instrument de lucru: un ghid explicat pe înțelesul tău, un jurnal pentru tratament și simptome, un plan pentru primele 30 de zile, un checklist pentru control și un mini-ghid la care te întorci exact atunci când ceva te neliniștește.

Nu înlocuiește consultul medical și nu îți stabilește tratamentul. E un punct de plecare pentru o discuție mai bună cu medicul tău.

**Cardio Clar înseamnă informație corectă, explicată simplu, cu răbdare și fără să te sperie.**

# Cuprins

1 **Ghidul pacientului cu tromboză venoasă și embolie pulmonară**

2 **Fișa mea și jurnalul tratamentului anticoagulant**

3 **Planul meu pentru primele 30 de zile**

4 **Checklist pentru consultație**

5 **Mini-ghid: Ce fac dacă...?**

Surse medicale și notă importantă



PARTEA 1

# Ghidul pacientului cu tromboză venoasă și embolie pulmonară

*Tot ce trebuie să înțelegi despre cheag, tratament și viața de după — explicat o singură dată, bine.*

# I. Câteva cuvinte, înainte de toate

Medicii folosesc mai mulți termeni pentru aceeași familie de probleme. Merită să-i clarificăm de la început, ca să nu te încurce la externare sau la control.

| Termen | Ce înseamnă, pe scurt |
|---|---|
| **Tromboză venoasă profundă (TVP)** | Un cheag (tromb) format într-o venă profundă, de cele mai multe ori la picior. |
| **Trombembolism pulmonar (TEP)** | Un cheag care a ajuns în arterele plămânilor. Se mai numește embolie pulmonară. |
| **Tromboembolism venos (TEV)** | Numele comun pentru TVP și TEP. Sunt două fețe ale aceleiași boli. |
| **Anticoagulant** | Medicamentul care împiedică un cheag să crească și să apară altele noi. |

De ce le tratăm împreună? Pentru că, de cele mai multe ori, cheagul din plămâni a pornit dintr-o venă a picioarelor. **TVP și TEP nu sunt două boli separate, ci aceeași poveste, în două locuri diferite.** De aceea și tratamentul de bază este același.

Tromboembolismul venos e mai frecvent decât cred mulți oameni. Ghidul Societății Europene de Cardiologie (ESC) îl descrie ca al treilea cel mai frecvent sindrom cardiovascular acut, după infarct și accidentul vascular cerebral.

Dacă ți s-a întâmplat ție, nu e vina ta. Și nu ești singur.

# II. Vene și artere: două drumuri diferite ale sângelui

„Am un cheag. Dar e în venă sau în arteră? Contează?" Contează mult. Ca să înțelegi tromboza, merită să știi mai întâi pe unde circulă sângele.

Sângele face un drum închis, fără oprire. **Arterele** duc sângele de la inimă spre organe și mușchi. **Venele** îl aduc înapoi la inimă. Două drumuri, două sensuri — și reguli destul de diferite.

## Arterele: drumul „de plecare"

Inima împinge sângele în artere cu putere, la fiecare bătaie. De aceea arterele au pereți groși, elastici și musculoși, care rezistă la presiune. Presiunea din ele este chiar tensiunea arterială pe care o măsori cu tensiometrul. Pulsul pe care îl simți la încheietură vine tot de la o arteră.

## Venele: drumul „de întoarcere"

În vene, presiunea este mult mai mică. Pereții sunt mai subțiri și se destind mai ușor. Iar la picioare, sângele are o sarcină grea: trebuie să urce spre inimă, împotriva gravitației.

Îl ajută două lucruri. Primul — **valvele din vene**, niște „supape" mici care se deschid într-un singur sens și nu lasă sângele să coboare înapoi. Al doilea — **mușchii gambei**, care strâng venele la fiecare pas și împing sângele în sus. Vom reveni la ei în capitolul despre mișcare.

Acum devine mai ușor de înțeles de ce tromboza apare mai ales în venele picioarelor: acolo sângele curge cel mai încet, mai ales când stai mult nemișcat.

| | Artere | Vene |
|---|---|---|
| **Direcția** | de la inimă spre corp | de la corp înapoi spre inimă |
| **Presiunea** | mare — este tensiunea arterială | mică |
| **Pereții** | groși, musculoși, elastici | subțiri, cu valve în interior |
| **Cum se formează de obicei un cheag** | pe o placă de aterom (depunere de colesterol) care se fisurează | în sângele care curge prea încet sau se coagulează prea ușor |
| **Ce poate provoca** | infarct, accident vascular cerebral, circulație blocată la un picior | tromboză venoasă profundă, embolie pulmonară |
| **Tratamentul principal** | antiagregante (de exemplu, aspirina), statine, uneori proceduri | anticoagulante |

## O excepție care explică totul: plămânii

Aici apare o mică „capcană" de vocabular. Arterele plămânilor sunt excepția: ele duc sânge sărac în oxigen — de la inima dreaptă spre plămâni, unde sângele se încarcă din nou cu oxigen.

Așa se explică drumul cheagului: se formează într-o **venă** a piciorului, urcă odată cu sângele spre inimă, trece prin partea dreaptă a inimii și se oprește într-o **arteră** a plămânilor. Cheagul s-a născut într-o venă, dar blochează o arteră. Din acest motiv, embolia pulmonară este tratată ca o boală a venelor.

## De ce contează pentru tratamentul tău

Cheagurile din artere și cele din vene nu sunt făcute la fel. Cel arterial e bogat în trombocite — celulele mici care formează primul „dop". Cel venos e format mai ales din fibrină și globule roșii. De aceea și medicamentele diferă.

Aspirina și celelalte antiagregante sunt foarte utile în bolile arterelor, dar **nu înlocuiesc anticoagulantul în tratamentul trombozei venoase.** Dacă iei deja aspirină pentru inimă și ai primit acum un anticoagulant, nu combina, nu opri și nu înlocui nimic singur — întreabă medicul ce rămâne și ce se oprește.

Și încă o confuzie frecventă: **varicele** nu sunt tromboză. Sunt vene superficiale dilatate, cu valvele slăbite. Pot crește puțin riscul de tromboză, dar nu sunt același lucru și nu înseamnă că ai un cheag.

> ✦ **CURIOZITATE**
>
> În orice moment, cam două treimi din sângele tău se află în vene, nu în artere. Venele sunt, practic, „rezervorul" circulației — de aceea, când sângele încetinește în ele, consecințele se simt.

# III. Cum se formează un cheag într-o venă

Sângele are o calitate extraordinară: știe să se coaguleze. Când te tai, în câteva minute se formează un mic dop care oprește sângerarea. Fără acest mecanism, orice zgârietură ar fi o problemă.

Uneori însă, mecanismul pornește acolo unde nu trebuie — în interiorul unei vene, fără nicio rană la exterior. Asta e tromboza.

Ca să se formeze un cheag într-o venă, de obicei se adună mai multe lucruri deodată. Medicii le grupează în trei:

- **Sângele curge prea încet.** Când stai mult nemișcat — în pat, după o operație, într-o călătorie lungă — sângele din picioare stagnează.
- **Peretele venei este afectat.** O fractură, o operație, un traumatism sau un cateter pot irita vena din interior.
- **Sângele se coagulează mai ușor decât de obicei.** Se poate întâmpla în sarcină, cu anumite tratamente hormonale, în cancer, în infecții sau în unele tulburări moștenite ale coagulării.

Când două sau trei dintre ele se întâlnesc, riscul crește. De aceea un cheag apare rar „din senin”, chiar dacă uneori cauza nu se găsește.

> ✦ **CURIOZITATE**
>
> Aceste trei condiții se numesc „triada lui Virchow”, după Rudolf Virchow, medic german din secolul al XIX-lea, care a studiat legătura dintre cheagurile din vene și cele ajunse în plămâni. Ideea e veche de peste 150 de ani, dar o folosim și azi, zilnic.

# IV. Tromboza venoasă profundă (TVP)

Venele picioarelor sunt de două feluri. Cele superficiale sunt chiar sub piele — uneori le vezi. Cele profunde sunt printre mușchi și duc cea mai mare parte din sângele care se întoarce spre inimă.

Tromboza venoasă profundă înseamnă un cheag într-una dintre aceste vene profunde. Cel mai des apare la gambă sau la coapsă. Mai rar, la braț — de exemplu, legată de un cateter.

## Cum se poate manifesta

- Umflarea unui singur picior — gamba sau tot piciorul pare mai gros decât celălalt.
- Durere sau sensibilitate în gambă ori în coapsă, uneori ca o „febră musculară" care nu trece.
- Senzație de greutate sau de tensiune în picior.
- Pielea mai caldă, mai roșiatică sau ușor violacee.
- Venele de la suprafață mai vizibile decât de obicei.

Un lucru important: **TVP nu dă întotdeauna simptome clare.** Uneori umflătura e discretă, alteori durerea seamănă cu o întindere musculară. Și invers — nu orice picior umflat înseamnă tromboză. De aceea diagnosticul nu se pune „din ochi", ci cu investigații.

## Tromboza venelor superficiale

Poate ai auzit de „flebită". De obicei e vorba de o tromboză a unei vene superficiale — o venă de sub piele devine dură, roșie și dureroasă. Nu e același lucru cu TVP, dar nici nu e de ignorat: uneori se extinde spre venele profunde, iar în anumite situații are nevoie de tratament. Merită arătată medicului.

# V. Trombembolismul pulmonar (TEP)

Uneori, o parte din cheagul format în venele picioarelor se desprinde. Merge odată cu sângele spre inimă, trece prin partea dreaptă a inimii și se oprește în arterele plămânilor. Acesta este trombembolismul pulmonar.

Ce se întâmplă mai departe depinde mult de cât de mare e cheagul și cât de bine face față inima. Un cheag mic poate da simptome ușoare. Unul mare poate pune presiune pe ventriculul drept — partea inimii care pompează sângele spre plămâni.

### Cum se poate manifesta

- Lipsă de aer apărută brusc sau care se agravează rapid, chiar în repaus.
- Durere în piept, mai ales când tragi aer adânc în piept sau tușești.
- Bătăi rapide ale inimii, palpitații.
- Amețeală, senzație de leșin sau chiar pierderea cunoștinței.
- Tuse, uneori cu urme de sânge.

Simptomele pot fi foarte diferite de la un om la altul. Unii pacienți au doar o oboseală neobișnuită și o respirație mai grea la efort. Alții ajung direct la urgențe.

**112 Sună la 112 dacă apare brusc:**

- lipsă de aer importantă sau care se agravează rapid
- durere în piept
- leșin sau senzație puternică de leșin
- tuse cu sânge
- bătăi foarte rapide ale inimii, cu amețeală sau transpirații

*Nu aștepta să „treacă”. Nu conduce singur până la spital.*

# VI. „De ce eu?" — factorii de risc

E probabil prima întrebare pe care și-o pune aproape orice pacient. Răspunsul te ajută și pe tine, și pe medic: de el depinde, în mare parte, cât timp vei lua tratamentul.

Medicii fac o diferență importantă între două situații:

- **Tromboză provocată** — a existat un factor clar, de obicei temporar: o operație, o fractură, o imobilizare la pat, o spitalizare. Când factorul trece, și riscul scade.
- **Tromboză fără un factor declanșator clar** (numită și „neprovocată") — cheagul a apărut fără o cauză evidentă. Aici riscul de a reveni este, în general, mai mare.

## Situații care cresc riscul

Ghidul ESC grupează factorii de risc după cât de puternic influențează riscul. Iată câteva exemple, simplificate:

| Cât de mult | Exemple |
|---|---|
| **Mult** | fractura unui picior; proteză de șold sau genunchi; traumatisme majore; leziuni ale măduvei spinării; o tromboză în trecut; infarct în ultimele 3 luni; internare în ultimele 3 luni pentru insuficiență cardiacă sau fibrilație atrială |
| **Moderat** | cancer, mai ales activ sau cu metastaze; chimioterapie; anticoncepționale cu estrogen; terapie hormonală de substituție; perioada de după naștere; infecții (pneumonie, infecție urinară); boli autoimune sau inflamatorii intestinale; AVC cu paralizie; cateter venos central; tromboză venoasă superficială; trombofilie |
| **Mai mic** | repaus la pat peste 3 zile; călătorii lungi, stând jos; vârsta înaintată; obezitatea; sarcina; varicele; diabetul; hipertensiunea; chirurgia laparoscopică |

Nu te speria de listă. Cei mai mulți oameni care au unul dintre acești factori nu fac niciodată o tromboză. Lista e utilă ca să înțelegem **de ce** s-a întâmplat și **ce putem face** data viitoare când apare o situație cu risc.

> **MINI-CONCLUZIE**
>
> Când medicul te întreabă despre ultimele luni — operații, călătorii, tratamente, infecții, căderi — nu e curiozitate. E o parte din tratament. Răspunde cât mai complet.

# VII. Cum se pune diagnosticul

Diagnosticul de tromboză nu se pune doar pe baza simptomelor. Medicul combină câteva informații, pas cu pas.

### 1. Cât de probabil este?

Pornind de la ce simți și de la ce găsește la examinare, medicul estimează cât de probabilă e o tromboză. Există scoruri simple pentru asta (unul dintre cele mai folosite este scorul Wells). Nu sunt complicate — sunt întrebări puse într-o ordine logică.

### 2. D-dimerii

Este o analiză de sânge. Când D-dimerii sunt normali și probabilitatea clinică e mică, tromboza devine foarte puțin probabilă. Când sunt crescuți, însă, **nu înseamnă automat tromboză** — pot crește și după operații, în infecții, în sarcină, în cancer sau pur și simplu cu vârsta. De aceea se interpretează mereu împreună cu restul.

### 3. Ecografia venelor (ecografie Doppler sau de compresie)

Pentru TVP, este investigația de bază. Nu doare, nu iradiază, durează câteva minute. Medicul apasă ușor cu sonda pe venă: o venă normală se turtește, una cu cheag — nu.

### 4. Angio-CT pulmonar

Pentru TEP, cea mai folosită investigație este tomografia computerizată cu substanță de contrast a arterelor pulmonare. Arată direct cheagurile din plămâni. În anumite situații — de exemplu în sarcină sau dacă există o problemă cu substanța de contrast — se pot folosi alte metode, cum ar fi scintigrafia pulmonară.

### 5. Ecografia inimii, ECG și alte analize

Ele nu „pun” diagnosticul de embolie, dar arată cât de mult a fost solicitată inima. Asta ajută medicul să decidă cât de intens trebuie tratat episodul și unde — în spital sau acasă.

# VIII. Cât de grav e? Spital sau acasă?

Nu toate emboliile pulmonare sunt la fel. Medicul evaluează riscul folosind tensiunea arterială, pulsul, oxigenul din sânge, vârsta, alte boli, ecografia inimii și anumite analize (troponina, NT-proBNP).

- **Risc scăzut** — inima nu e suprasolicitată, pacientul e stabil. Uneori tratamentul se poate face acasă sau cu o externare rapidă, dacă există condițiile potrivite.
- **Risc intermediar** — există semne că inima dreaptă e solicitată. Se recomandă de obicei internare și monitorizare atentă, mai ales în primele zile.
- **Risc înalt** — tensiunea scade, inima nu mai face față. Este o urgență majoră și poate fi nevoie de tratamente care dizolvă rapid cheagul.

Pentru TVP fără embolie, cei mai mulți pacienți pot fi tratați acasă, cu anticoagulant și controale programate.

> ❤️ **DE REȚINUT**
>
> Dacă ai fost externat repede sau tratat acasă, nu înseamnă că problema „nu a fost serioasă". Înseamnă că riscul tău a fost evaluat ca fiind suficient de mic pentru ca tratamentul să continue în siguranță acasă. Tratamentul contează la fel de mult.

# IX. Tratamentul: ce face, de fapt, un anticoagulant

Mulți pacienți spun: „Iau pastile care subțiază sângele.” E o expresie folosită de toată lumea, dar nu e chiar corectă. Sângele nu devine mai „subțire”.

**Anticoagulantul încetinește mecanismul de coagulare.** Prin asta face două lucruri esențiale: împiedică cheagul existent să crească și împiedică formarea altora noi.

Și cheagul care există deja? Pe acela îl dizolvă, treptat, chiar corpul tău. Are propriile sisteme de „curățenie”, care lucrează săptămâni sau luni. Anticoagulantul le dă timpul și liniștea de care au nevoie.

## Tipurile de anticoagulante

| Tip | Ce trebuie să știi |
|---|---|
| **Anticoagulante orale directe (AOD, numite și NOAC): apixaban, rivaroxaban, edoxaban, dabigatran** | Pentru cei mai mulți pacienți, sunt prima alegere, conform ghidurilor. Nu au nevoie de analize de sânge regulate pentru ajustarea dozei. Doza și ritmul se respectă exact. |
| **Heparine injectabile (heparine cu greutate moleculară mică, de exemplu enoxaparină; fondaparinux)** | Se folosesc des la început, în sarcină, în unele cancere sau când pastilele nu sunt potrivite. Se fac sub piele, de obicei pe abdomen. |
| **Antivitamine K: acenocumarol, warfarină** | Folosite de mult timp, eficiente. Au nevoie de analiza INR, regulat, pentru că efectul variază cu alimentația și cu alte medicamente. |

Unele scheme încep cu o doză mai mare în primele zile, apoi doza scade. Altele încep cu câteva zile de injecții și continuă cu pastile. De aceea poți primi două cutii cu concentrații diferite. **Nu e o greșeală — dar asigură-te că știi exact din care iei și până când.** Dacă ai cea mai mică nelămurire, întreabă medicul sau farmacistul.

## Când e nevoie de mai mult decât anticoagulant

În emboliile pulmonare cu risc înalt, medicii pot folosi tratamente care dizolvă rapid cheagul (tromboliza) sau proceduri prin care cheagul e scos ori fragmentat cu ajutorul unui cateter. Sunt tratamente puternice, cu beneficii mari în situațiile potrivite, dar și cu risc de sângerare. Decizia se ia în spital, de o echipă.

Filtrul de venă cavă — un mic dispozitiv montat într-o venă mare din abdomen — se folosește rar: de obicei când anticoagularea nu se poate face (de exemplu, din cauza unei sângerări) sau când tromboza revine în ciuda unui tratament corect.

✦ **CURIOZITATE**

Heparina a fost descoperită în 1916 de un student la medicină, Jay McLean, care căuta cu totul altceva. Iar warfarina are o poveste și mai neobișnuită: a pornit de la studiul unei boli a vitelor care sângerau după ce mâncau trifoi dulce mucegăit. Numele vine de la inițialele fundației universitare americane care a finanțat cercetarea (WARF), plus finalul de la cumarină.

# X. „Cât timp trebuie să iau anticoagulantul?”

Răspunsul cinstit este: depinde. Dar „depinde” are reguli clare.

**Aproape toată lumea primește tratament cel puțin 3 luni.** Este perioada în care riscul ca cheagul să crească sau să revină este cel mai mare.

După aceste 3 luni, medicul cântărește două lucruri: riscul ca tromboza să revină dacă oprești tratamentul și riscul de sângerare dacă îl continui.

- **Dacă tromboza a avut o cauză clară și trecătoare** (de exemplu, o operație majoră), de multe ori tratamentul se poate opri după 3 luni.
- **Dacă tromboza a apărut fără o cauză clară, dacă factorul de risc persistă sau dacă e a doua tromboză**, medicul poate recomanda tratament prelungit, uneori pe termen nedefinit. Uneori, după primele 6 luni, cu o doză mai mică — numai la decizia medicului.
- **În cancer**, tratamentul durează de obicei cel puțin 6 luni și adesea continuă cât timp boala este activă.

„Pe termen nedefinit” nu înseamnă „pentru totdeauna, fără să ne mai uităm”. Înseamnă că decizia se reevaluează periodic, de obicei o dată pe an, sau mai des dacă se schimbă ceva.

> ❤️ **DE REȚINUT**
>
> Nu opri singur tratamentul pentru că piciorul nu mai e umflat sau pentru că respiri bine. Faptul că te simți bine înseamnă de obicei că tratamentul își face treaba — nu că nu mai e nevoie de el.

# XI. Viața de zi cu zi cu un anticoagulant

Un anticoagulant nu te oprește să trăiești normal. Îți cere doar puțină atenție, în câteva momente-cheie.

### Regularitatea

la tratamentul la aceleași ore, în fiecare zi. Anticoagulantele orale directe au un efect relativ scurt — dacă sari peste doze, protecția scade repede. O alarmă pe telefon sau o cutie cu compartimente pe zile ajută mai mult decât pare.

### Dacă uiți o doză

Regula diferă de la un medicament la altul și depinde dacă îl iei o dată sau de două ori pe zi. **Nu dubla automat doza următoare.** Verifică prospectul sau întreabă farmacistul ori medicul. Cel mai simplu: întreabă de la început, la externare, „ce fac dacă uit o doză?" și notează răspunsul în fișa din Partea 2.

### Alte medicamente și suplimente

Unele medicamente cresc riscul de sângerare dacă sunt luate împreună cu anticoagulantul. Altele schimbă cantitatea de anticoagulant din sânge.

- **Antiinflamatoarele (AINS)** — ibuprofen, diclofenac, naproxen, ketoprofen — și aspirina cresc riscul de sângerare. Nu le lua fără să întrebi. Pentru durere, paracetamolul este de obicei o alegere mai sigură. Dacă iei acenocumarol sau warfarină, chiar și paracetamolul luat zilnic mai multe zile poate crește INR-ul — spune-i medicului.
- **Unele antibiotice, antifungice, antiepileptice și tratamente pentru aritmii** pot interacționa cu anticoagulantul.
- **Suplimentele „naturale"** nu sunt automat inofensive. Sunătoarea, de exemplu, poate scădea efectul unor anticoagulante. Unele suplimente pot crește tendința de sângerare.

Unele suplimente sunt utile pentru deficite sau afecțiuni precise, dar nu înlocuiesc tratamentul anticoagulant. Regula simplă: **orice medic, dentist sau farmacist care îți dă ceva nou trebuie să știe că iei anticoagulant.**

### Dacă iei acenocumarol sau warfarină

- Vei avea nevoie de analiza INR, regulat. Pentru tromboză, ținta obișnuită este un INR între 2 și 3, dacă medicul nu ți-a stabilit altfel.
- Nu trebuie să elimini legumele verzi. Contează să le mănânci **constant**, nu să le eviți. Schimbările mari și bruște de alimentație modifică INR-ul.
- Alcoolul, antibioticele și multe alte medicamente pot schimba INR-ul. După orice tratament nou, poate fi nevoie de o verificare mai devreme.

## Alcoolul

Cantitățile mici, ocazional, sunt de obicei acceptabile, dar discută cu medicul. Excesul crește riscul de sângerare, de căderi și, la antivitaminele K, face INR-ul imprevizibil.

## Dentistul, analizele și procedurile

Multe proceduri stomatologice simple se pot face fără oprirea tratamentului. Pentru extracții, operații sau investigații invazive, uneori anticoagulantul se oprește pentru scurt timp. **Decizia nu se ia singur** — o iau împreună medicul care face procedura și cel care îți urmărește tratamentul.

Un card sau o notiță în portofel, cu numele anticoagulantului, e foarte utilă în caz de accident sau urgență.

# XII. Sângerările — ce e de așteptat și ce nu

Orice anticoagulant crește puțin riscul de sângerare. Nu e un motiv să-ți fie frică de tratament — riscul cheagului netratat este, de cele mai multe ori, mult mai mare. E însă un motiv să știi ce e normal și ce nu.

### Sângerări mici, frecvente

Vânătăi care apar mai ușor, o gingie care sângerează la periaj, o tăietură la bărbierit care se oprește mai greu, o sângerare din nas care se oprește la compresie. De obicei nu sunt periculoase. Notează-le în jurnal și spune-le medicului la control, mai ales dacă sunt dese.

La femei, menstruația poate deveni mai abundentă cu unele anticoagulante. Merită spus medicului — există soluții, iar uneori se poate alege un alt medicament.

### Când suni la medic în aceeași zi

- sângerare din nas care nu se oprește după 10–15 minute de compresie
- sânge în urină (urină roșie sau maronie)
- sângerări care revin des sau vânătăi mari, fără lovituri

### 112 Sună la 112 sau mergi la urgențe dacă:

- vomiți sânge sau un conținut ca zațul de cafea
- ai scaune negre, lucioase, ca păcura, sau sânge roșu abundent în scaun
- ai o durere de cap bruscă, foarte puternică, neobișnuită
- te-ai lovit la cap — chiar dacă te simți bine în acel moment
- ai o sângerare abundentă care nu se oprește
- simți slăbiciune mare, amețeală sau leșini

*Spune de la început, oricărui medic, ce anticoagulant iei și când ai luat ultima doză.*

Pentru majoritatea anticoagulantelor există, în spital, metode prin care efectul lor poate fi oprit sau contracarat rapid, la nevoie.

# XIII. Mișcarea, piciorul și ciorapii compresivi

### „Am voie să merg?"

În cele mai multe cazuri, da. Odată început tratamentul anticoagulant, studiile nu au arătat că mersul crește riscul ca cheagul să „plece" spre plămâni. Dimpotrivă, mișcarea ajută: mușchii gambei împing sângele spre inimă și ajută la scăderea umflăturii.

Excepțiile există — de exemplu, după o embolie pulmonară importantă sau dacă ai alte probleme medicale. Dar regula generală este: **dacă medicul nu ți-a spus altfel, mișcarea blândă este recomandată, nu interzisă.**

> ✦ CURIOZITATE
>
> Mușchii gambei sunt numiți uneori „a doua inimă". De fiecare dată când faci un pas, se contractă și strâng venele profunde, împingând sângele în sus, iar valvele din vene îl împiedică să coboare înapoi. De aceea statul nemișcat ore întregi e un factor de risc, iar plimbarea e parte din tratament.

### Piciorul umflat

Umflătura scade de obicei treptat, în câteva zile sau săptămâni. Când stai, poți ține piciorul ridicat. Plimbările scurte și dese sunt mai bune decât una lungă și obositoare.

### Ciorapii compresivi

Pot ajuta la umflătură și la senzația de greutate în picior. Dacă ajută și la prevenirea complicațiilor pe termen lung, studiile nu sunt de acord între ele. De aceea medicul îți spune dacă ai nevoie de ei, ce grad de compresie și cât timp. Contează să fie de mărimea potrivită — un ciorap prea strâns sau prea larg nu ajută.

### Sportul

Revenirea la activitate se face treptat, în ritmul în care corpul îți permite. Sporturile de contact sau cele cu risc mare de cădere merită discutate cu medicul cât timp iei anticoagulant, din cauza riscului de sângerare la lovituri.

# XIV. După tromboză: ce poate rămâne

Pentru mulți pacienți, povestea se încheie fără urme. Pentru alții rămân câteva lucruri de urmărit. E bine să le știi, ca să le recunoști la timp — nu ca să trăiești cu frica lor.

## Sindromul posttrombotic (după TVP)

Cheagul poate lăsa în urmă o venă mai puțin eficientă și valve afectate. Rezultatul: picior greu, umflat seara, crampe, uneori schimbări de culoare ale pielii și, mai rar, răni greu vindecabile la gleznă.

Cât de des se întâmplă? În studii, cam 2 până la 5 pacienți din 10 au într-o anumită măsură aceste simptome în primii doi ani. Formele severe sunt mult mai rare. Altfel spus, mulți oameni se recuperează complet.

Ce ajută: tratamentul anticoagulant luat corect, mai ales la început, mișcarea, controlul greutății și, la recomandarea medicului, ciorapii compresivi.

## Lipsa de aer după o embolie pulmonară

Mulți pacienți se simt mai obosiți și respiră mai greu la efort luni de zile după o embolie. În unele studii, până la jumătate dintre pacienți descriu asta. De cele mai multe ori, cauzele sunt decondiționarea fizică, anxietatea sau alte boli asociate, iar lucrurile se îmbunătățesc treptat.

Uneori însă cheagurile nu se dizolvă complet și pot crește presiunea în arterele plămânilor. Se numește **hipertensiune pulmonară tromboembolică cronică (HPTEC)**. Este rară — apare la o mică parte dintre pacienți, de ordinul câtorva procente — dar e important de recunoscut, pentru că are tratamente specifice.

De aceea, ghidul ESC recomandă o reevaluare la **3–6 luni** după embolia pulmonară. Dacă respirația nu și-a revenit, medicul poate recomanda o ecografie a inimii și, la nevoie, alte investigații.

> **MINI-CONCLUZIE**
>
> Lipsa de aer care persistă la 3 luni după o embolie nu e „normal, așa rămâne”. E un motiv de discuție cu medicul. Spune-o clar la control, chiar dacă te-ai obișnuit cu ea.

# XV. Emoțiile de după — și ele contează

„De fiecare dată când mă doare piciorul, cred că e un cheag.” „Mi-e frică să adorm.” „Nu mai am încredere în corpul meu.”

Sunt reacții foarte frecvente după o tromboză și, mai ales, după o embolie pulmonară. A trece printr-o situație în care ți-a fost greu să respiri lasă urme. Nu e slăbiciune și nu e „doar în capul tău”.

- Informația corectă scade mult frica. Cu cât înțelegi mai bine ce s-a întâmplat și ce semne contează cu adevărat, cu atât îți e mai ușor să nu te alarmezi de fiecare înțepătură.
- Mini-ghidul din Partea 5 te ajută să știi ce să faci în momentele de îndoială.
- Dacă frica, insomnia sau tristețea persistă săptămâni întregi și îți afectează viața, spune-i medicului. Sprijinul psihologic face parte din recuperare, nu e un lux.

# XVI. Analize pentru trombofilie și „căutarea cauzei”

### „Nu ar trebui să-mi fac analize pentru coagulare?”

Trombofiliile sunt tulburări, de obicei moștenite, care fac sângele să se coaguleze mai ușor. Testele pentru ele **nu sunt necesare pentru toată lumea**. De cele mai multe ori, rezultatul nu schimbă tratamentul.

Medicul le poate recomanda în anumite situații: tromboză la o vârstă tânără, fără cauză clară, cazuri multiple în familie, cheaguri în locuri neobișnuite sau recurențe. Un test important în unele cazuri este cel pentru sindromul antifosfolipidic — o afecțiune autoimună în care alegerea anticoagulantului contează mult.

Momentul analizelor contează și el: unele rezultate sunt influențate de cheagul recent sau de anticoagulant. De aceea medicul alege ce testează și când.

### „Ar putea fi un cancer?”

Este o întrebare pe care mulți pacienți nu îndrăznesc să o pună. Uneori, o tromboză fără cauză clară poate fi primul semn al unui cancer nediagnosticat. Asta nu înseamnă că fiecare pacient trebuie să facă toate investigațiile posibile.

Ghidurile recomandă o evaluare atentă — discuție, examinare, analize de bază, o radiografie pulmonară și screeningul recomandat pentru vârsta ta — și investigații suplimentare doar dacă există un motiv. O căutare foarte extinsă, la toată lumea, nu s-a dovedit utilă.

# XVII. Femeile și tromboza: contracepție, hormoni, sarcină

## Anticoncepționalele

Anticoncepționalele care conțin estrogen cresc riscul de tromboză. După un episod de tromboză, de obicei nu mai sunt recomandate. Există alternative eficiente — de exemplu metode doar cu progestativ sau dispozitive intrauterine — pe care le alegi împreună cu medicul ginecolog și cu cel care îți urmărește tratamentul.

Cât timp iei anticoagulant, ai nevoie de o metodă contraceptivă sigură: unele anticoagulante nu sunt potrivite în sarcină.

## Terapia hormonală de menopauză

Terapia hormonală pe cale orală crește riscul de tromboză. Dacă simptomele menopauzei îți afectează mult viața, discută variantele cu medicul — riscul diferă în funcție de tip și de calea de administrare.

## Sarcina și perioada de după naștere

Sarcina și primele săptămâni după naștere sunt perioade cu risc crescut de tromboză. Ghidul ESC din 2025 pentru boli cardiovasculare și sarcină recomandă:

- evaluare rapidă, fără amânare, la orice suspiciune de tromboză sau embolie în sarcină ori după naștere;
- heparina cu greutate moleculară mică drept tratamentul de elecție — nu trece prin placentă la copil;
- tratament continuat cel puțin 6 săptămâni după naștere, cu o durată totală de cel puțin 3 luni;
- nașterea planificată din timp, pentru ca tratamentul să fie oprit și reluat în siguranță.

Anticoagulantele orale directe nu se folosesc în sarcină și nici în alăptare. Heparina și antivitaminele K pot fi folosite în timpul alăptării.

Dacă ai avut o tromboză și plănuiești o sarcină, discută **înainte** de a rămâne însărcinată. În multe cazuri se recomandă prevenție cu heparină în sarcină și după naștere, iar planul se face din timp, împreună cu obstetricianul.

> ❤️ **DE REȚINUT**
>
> Dacă iei anticoagulant oral și afli că ești însărcinată, nu opri singură tratamentul, dar anunță-ți medicul imediat — în aceeași zi. Schema trebuie schimbată cât mai repede.

# XVIII. Cancerul și tromboza

Cancerul și unele tratamente oncologice cresc riscul de tromboză. Pentru pacienții oncologici, tromboza e o complicație frecventă și, din fericire, tratabilă.

- Ghidul ESC de cardio-oncologie recomandă, de obicei, heparine cu greutate moleculară mică sau anumite anticoagulante orale directe — alegerea depinde de tipul de cancer, de riscul de sângerare și de interacțiunile cu tratamentul oncologic.
- Tratamentul durează de obicei cel puțin 6 luni și adesea continuă cât timp cancerul este activ.
- Medicul oncolog și cardiologul (sau medicul care urmărește anticoagularea) lucrează împreună. Spune-le fiecăruia tot ce iei.

Dacă faci chimioterapie și observi un picior umflat sau o lipsă de aer nouă, nu pune totul pe seama oboselii de după tratament. Spune-i medicului.

# XIX. Călătoriile lungi

Călătoriile lungi, în care stai așezat mai multe ore — avion, mașină, autocar — cresc puțin riscul de tromboză. La cei mai mulți oameni, riscul rămâne mic. Ce poți face:

- ridică-te și mergi câțiva pași din când în când; în mașină, fă pauze;
- mișcă gleznele și strânge mușchii gambei cât stai jos;
- bea suficientă apă și fii cumpătat cu alcoolul;
- evită să dormi ore în șir într-o poziție înghesuită, mai ales după somnifere.

Dacă ai avut deja o tromboză și nu mai iei anticoagulant, întreabă medicul înainte de un drum lung dacă ai nevoie de ciorapi compresivi sau de o prevenție suplimentară. Aspirina nu este recomandată de rutină pentru asta.

Dacă iei anticoagulant, ești de obicei protejat și în călătorie. Ia suficiente doze cu tine, în bagajul de mână, și respectă orele — inclusiv când schimbi fusul orar.

După o embolie pulmonară recentă, întreabă medicul când poți zbura. De obicei, odată ce ești stabil și respiri bine, zborul e posibil.

# XX. Operații, spitalizări și prevenție

Pentru că o tromboză în trecut e un factor de risc pentru alta, orice situație viitoare cu risc contează: o operație, o fractură, o internare lungă, o imobilizare în ghips.

- **Spune întotdeauna** medicului chirurg, ortopedului sau medicului din spital că ai avut o tromboză sau o embolie.
- Întreabă dacă ai nevoie de **prevenție** (tromboprofilaxie) — de obicei injecții cu heparină, uneori ciorapi sau dispozitive de compresie.
- Ridică-te din pat și mergi cât de repede îți permite medicul, după intervenție.

### Pacienții vârstnici și cei cu boală de rinichi

La vârstnici, la cei cu greutate mică sau cu funcție renală scăzută, alegerea și doza anticoagulantului se fac cu mai multă atenție. Medicul verifică periodic funcția rinichilor și hemoglobina. Dacă ai căzut sau te temi de căderi, spune — e o informație importantă pentru siguranța tratamentului.

# Cele 5 lucruri de ținut minte

1. Tromboza venoasă profundă și embolia pulmonară sunt aceeași boală, în două locuri diferite. Tratamentul de bază este anticoagulantul.
2. Anticoagulantul nu dizolvă direct cheagul — îl oprește din creștere și previne altele noi. Corpul tău face restul, în timp.
3. Aproape toată lumea primește tratament cel puțin 3 luni. Nu îl opri și nu îl modifica fără medic.
4. Mișcarea blândă este, de cele mai multe ori, recomandată. Statul nemișcat nu te protejează.
5. Lipsa de aer bruscă, durerea în piept, leșinul, sângerarea mare sau lovitura la cap înseamnă 112 sau urgențe, fără amânare.

→ CE URMEAZĂ

Ai parcurs partea teoretică. Acum vine partea de lucru: fișa tratamentului tău, un jurnal pentru primele săptămâni, un plan pentru primele 30 de zile, un checklist pentru control și un mini-ghid la care te întorci atunci când ceva te neliniștește.



PARTEA 2

# Fișa mea și jurnalul tratamentului anticoagulant

*Ce scrii azi îi spune medicului, la control, mai mult decât poți povesti din memorie.*

# Fișa mea de tratament

Completeaz-o la externare sau la prima consultație, împreună cu medicul ori cu asistenta. Păstreaz-o la îndemână — e utilă și pentru tine, și pentru orice medic care te vede în urgență.

| | |
|---|---|
| **Diagnosticul meu** | ☐ TVP ☐ Embolie pulmonară ☐ Ambele |
| **Data diagnosticului** | |
| **Cauza găsită (dacă există)** | |
| **Anticoagulantul meu (DCI)** | |
| **Cum îl iau (doza și orele prescrise)** | |
| **Schimbarea de doză planificată (dacă există)** | |
| **Ce fac dacă uit o doză (cum mi-a spus medicul/farmacistul)** | |
| **Durata planificată a tratamentului** | |
| **Următorul control** | |
| **Medicul meu și telefonul** | |
| **Alte medicamente și suplimente** | |

Dacă iei **acenocumarol sau warfarină**, notează aici rezultatele INR:

| Data | INR | Doza indicată de medic | Observații |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

# Jurnalul primelor 4 săptămâni

Nu urmări o singură zi. Urmărește tendința. Bifează zilnic tratamentul și notează pe scurt cum se simte piciorul și cum respiri. La control, jurnalul vorbește pentru tine.

- **Tratament:** bifează ✓ fiecare doză luată (dimineața / seara, după schemă).
- **Picior:** notează „mai bine", „la fel" sau „mai rău" — umflătură, durere.
- **Respirație:** „normală", „mai grea la efort", „mai grea în repaus".
- **Sângerări / vânătăi:** „nu" sau descrie pe scurt.

| Ziua | Data | Dim. | Seara | Picior | Respirație | Sângerări | Observații |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 2 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 3 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 4 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 5 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 6 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 7 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 8 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 9 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 10 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 11 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 12 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 13 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 14 | | ☐ | ☐ | | | | |

| Ziua | Data | Dim. | Seara | Picior | Respirație | Sângerări | Observații |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 16 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 17 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 18 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 19 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 20 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 21 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 22 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 23 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 24 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 25 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 26 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 27 | | ☐ | ☐ | | | | |
| 28 | | ☐ | ☐ | | | | |

**MINI-CONCLUZIE**

Un jurnal completat pe jumătate tot spune ceva. Unul necompletat nu spune nimic. Poți fotocopia aceste pagini ori de câte ori ai nevoie de încă o lună de urmărire.



PARTEA 3

# Planul meu pentru primele 30 de zile

*Nu trebuie să știi totul din prima zi. Patru săptămâni, patru pași mici.*

# Săptămână cu săptămână

## SĂPTĂMÂNA 1

- ☐ Știu exact ce anticoagulant iau, ce doză și la ce ore — inclusiv dacă doza se schimbă după primele zile.
- ☐ Mi-am pus o alarmă zilnică pentru tratament.
- ☐ Am completat fișa de tratament din Partea 2.
- ☐ Știu care sunt semnele pentru care sun la 112 (Partea 5).
- ☐ Fac plimbări scurte, de câteva ori pe zi, dacă medicul nu mi-a spus altfel.

## SĂPTĂMÂNA 2

- ☐ Am făcut o listă cu toate medicamentele și suplimentele pe care le iau și am verificat-o cu medicul sau farmacistul.
- ☐ Am un card sau o notiță în portofel cu numele anticoagulantului.
- ☐ Am anunțat medicul de familie și, dacă e cazul, dentistul.
- ☐ Cresc treptat durata plimbărilor.

## SĂPTĂMÂNA 3

- ☐ Verific în jurnal cât de constant am luat tratamentul.
- ☐ Observ cum evoluează piciorul și respirația — mai bine, la fel sau mai rău.
- ☐ Dacă am ciorapi compresivi recomandați, îi port cum mi s-a spus și verific dacă sunt confortabili.
- ☐ Mă întreb sincer cum mă simt emoțional și notez ce mă îngrijorează.

## SĂPTĂMÂNA 4

- ☐ Mă uit peste jurnal și caut tendința, nu o zi izolată.
- ☐ Îmi pregătesc întrebările pentru control, folosind checklistul din Partea 4.

- ☐ Știu când este controlul de la 3 luni și ce se va discuta atunci (durata tratamentului).
- ☐ Aleg 2–3 obiceiuri din această lună pe care vreau să le păstrez.

*Scopul nu este perfecțiunea. Scopul este siguranța — pas cu pas.*



PARTEA 4

# Checklist pentru consultație

*Vii pregătit — nu speriat.*

# Înainte, în timpul și după control

## Ce aduci cu tine

- ☐ Biletul de externare și rezultatele investigațiilor (ecografie, angio-CT, analize).
- ☐ Fișa de tratament și jurnalul din Partea 2.
- ☐ Lista completă a medicamentelor și suplimentelor, inclusiv cele luate ocazional.
- ☐ Rezultatele INR, dacă iei acenocumarol sau warfarină.
- ☐ O listă cu sângerările, vânătăile sau alte simptome apărute, cu data aproximativă.

## Ce merită să știi despre tine, înainte să intri

- ☐ Am uitat doze? De câte ori, aproximativ?
- ☐ Cum e piciorul acum, față de început?
- ☐ Respir la fel de bine ca înainte de tromboză? Urc scările la fel?
- ☐ Am avut sângerări? Menstruații mai abundente?
- ☐ Am început vreun medicament nou sau vreun supliment?
- ☐ Urmează o operație, o procedură stomatologică sau o călătorie lungă?
- ☐ Plănuiesc o sarcină, dacă e cazul?

## Întrebări de pus medicului

- ☐ Tromboza mea a avut o cauză clară sau nu?
- ☐ Cât timp trebuie să iau anticoagulantul? Când reevaluăm?
- ☐ Anticoagulantul meu este cel mai potrivit pentru mine?
- ☐ Ce fac dacă uit o doză?
- ☐ Ce medicamente pentru durere pot lua?
- ☐ Am nevoie de ciorapi compresivi? Cât timp?
- ☐ Ce activități fizice pot face și de când?
- ☐ Am nevoie de alte analize sau investigații? (de exemplu, ecografia inimii, dacă respirația nu și-a revenit)
- ☐ Ce fac dacă urmează o operație sau o procedură?
- ☐ Când revin la control?

## La controlul de la 3 luni, în mod special

- ☐ Discutăm dacă opresc sau continui tratamentul și de ce.

- ☐ Dacă îl continui: în ce doză și când îl reevaluăm.
- ☐ Dacă îl opresc: ce fac în situațiile cu risc din viitor (operații, imobilizări, călătorii)?
- ☐ Dacă mai am lipsă de aer: e nevoie de investigații suplimentare?

## După consultație

- ☐ Am notat orice schimbare de tratament — medicament, doză, oră.
- ☐ Știu clar când e următorul control.
- ☐ Știu ce fac dacă apare o problemă între timp (Partea 5).



PARTEA 5

# Mini-ghid: Ce fac dacă...?

*Un moment de calm, nu de panică — cu pași concreți pentru situațiile cele mai frecvente.*

# Situațiile cele mai frecvente

Când ceva nu pare în regulă, primul instinct e fie să ignori, fie să te sperii. Niciuna dintre reacții nu te ajută. Acest mini-ghid te trece prin situațiile cele mai frecvente, ca să știi exact care e pasul următor.

### Situația 1 — Am uitat o doză

**Exemplu:** *Îți dai seama seara că dimineața nu ai luat pastila.*

**Ce înseamnă de obicei:** Se întâmplă oricui. O doză uitată, ocazional, nu e o urgență, dar protecția scade temporar.

**Ce faci:** Nu dubla automat doza următoare. Uită-te în fișa de tratament (Partea 2), în prospect sau sună la farmacie — regula depinde de medicament și de câte ori pe zi îl iei. Notează doza uitată în jurnal. Dacă uiți des, discută cu medicul despre o schemă mai ușor de urmat.

### Situația 2 — O sângerare mică sau o vânătaie

**Exemplu:** *Gingia sângerează la periaj sau observi o vânătaie mai mare după o lovitură ușoară.*

**Ce înseamnă de obicei:** De obicei, un efect așteptat al tratamentului, nu un motiv de oprire.

**Ce faci:** Nu opri tratamentul. Apasă ferm, 10–15 minute, dacă sângerează. Notează în jurnal și spune la control. Dacă sângerările mici devin dese, sună medicul mai devreme.

### Situația 3 — Piciorul pare din nou umflat sau dureros

**Exemplu:** *După câteva săptămâni de ameliorare, piciorul e din nou mai gros sau te doare gamba.*

**Ce înseamnă de obicei:** Poate fi ceva banal — efort, căldură, statul în picioare. Dar poate fi și o extindere a cheagului sau o tromboză nouă.

**Ce faci:** Nu aștepta controlul programat. Sună medicul sau mergi la un serviciu medical în aceeași zi. Dacă apare și lipsă de aer sau durere în piept, sună la 112.

### Situația 4 — Respir mai greu

**Exemplu:** *Urci scările mai greu decât acum o săptămână sau ți se taie respirația la eforturi mici.*

**Ce înseamnă de obicei:** Poate fi decondiționare fizică sau anxietate, dar poate fi și o problemă care trebuie verificată.

**Ce faci:** Dacă apare brusc, e importantă sau vine cu durere în piept, leșin sau tuse cu sânge — sună la 112. Dacă se instalează treptat și persistă, programează o consultație cât mai curând.

### Situația 5 — M-am lovit la cap

**Exemplu:** *Ai alunecat și te-ai lovit la cap. Acum te simți bine.*

**Ce înseamnă de obicei:** Cu anticoagulant, o sângerare în interiorul capului poate apărea și după o lovitură aparent ușoară, uneori cu întârziere.

**Ce faci:** Mergi la urgențe, chiar dacă te simți bine. Spune ce anticoagulant iei și când ai luat ultima doză. Dacă apar durere de cap puternică, vărsături, confuzie, somnolență sau slăbiciune — sună la 112.

### Situația 6 — Urmează o operație, o extracție sau o investigație

**Exemplu:** *Ai programare la dentist, o colonoscopie sau o intervenție chirurgicală.*

**Ce înseamnă de obicei:** Uneori anticoagulantul se oprește pentru scurt timp, alteori nu. Depinde de procedură și de medicament.

**Ce faci:** Anunță din timp, cu câteva zile înainte, medicul care face procedura și pe cel care îți urmărește tratamentul. Nu opri singur anticoagulantul. Notează exact când îl oprești și când îl reiei.

### Situația 7 — Un medic nou mi-a prescris ceva

**Exemplu:** *Ai primit un antibiotic, un antiinflamator sau un tratament nou de la altă specialitate.*

**Ce înseamnă de obicei:** Unele medicamente cresc riscul de sângerare sau schimbă efectul anticoagulantului.

**Ce faci:** Spune întotdeauna că iei anticoagulant. Întreabă farmacistul dacă noul medicament se potrivește cu tratamentul tău. Dacă iei acenocumarol sau warfarină, întreabă dacă trebuie verificat INR-ul mai devreme.

### 112 Sună la 112 dacă apare oricare dintre acestea:

- lipsă de aer bruscă sau care se agravează rapid
- durere în piept
- leșin sau senzație puternică de leșin
- tuse cu sânge
- vărsături cu sânge sau ca zațul de cafea; scaune negre, ca păcura
- durere de cap bruscă, foarte puternică
- slăbiciune sau amorțeală bruscă pe o parte a corpului, tulburări de vorbire sau de vedere
- o sângerare abundentă care nu se oprește

*Într-o urgență, spune de la început ce anticoagulant iei și când ai luat ultima doză. Fișa din Partea 2 te ajută exact în acest moment.*

Poate că un cheag nu se vede din afară.
Dar se poate diagnostica. Se poate trata.
Și, foarte important, se poate preveni să revină.

Nu trebuie să faci totul perfect.
Trebuie să știi ce ai de făcut și să faci pași mici, consecvenți.

Ia-ți tratamentul. Mișcă-te. Întreabă.

*Nu pentru o analiză perfectă.*
***Ci pentru picioarele, plămânii și inima ta.***



## Surse medicale

Pentru acest ghid, reperele principale sunt:

- European Society of Cardiology (ESC) — 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism, developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS).
- ESC — 2025 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease and pregnancy (capitolul despre tromboembolismul venos în sarcină și după naștere).
- ESC — 2022 ESC Guidelines on cardio-oncology (tromboembolismul venos asociat cancerului).
- ESC Working Groups on Aorta and Peripheral Vascular Diseases și on Pulmonary Circulation and Right Ventricular Function — Second consensus document on diagnosis and management of acute deep vein thrombosis (2022).
- ESC Working Group on Pulmonary Circulation and Right Ventricular Function — poziția privind urmărirea optimă după embolia pulmonară acută (2022).
- European Society for Vascular Surgery (ESVS) — 2021 Clinical Practice Guidelines on the Management of Venous Thrombosis.
- Ghid de diagnostic și tratament al tromboembolismului venos, avizat de Comisia de Medicină Internă a Colegiului Medicilor din România, elaborat pe baza recomandărilor Societății Române de Cardiologie — pentru adaptarea la practica din România.
- Literatură indexată în PubMed privind sindromul posttrombotic și urmărirea după embolia pulmonară (de exemplu, Kahn SR. The post-thrombotic syndrome. Hematology, ASH Education Program, 2016).

## Notă importantă

Acest material are scop educațional. Nu înlocuiește consultația medicală, diagnosticul, investigațiile sau recomandarea individuală de tratament. Nu începe, nu opri și nu modifica tratamentul anticoagulant fără să discuți cu medicul care te urmărește.

Recomandările pot fi diferite în funcție de vârstă, alte boli, medicamente, riscul de sângerare și situația ta individuală. Dozele și duratele de tratament sunt stabilite doar de medic. Informația medicală se actualizează — versiunile ulterioare ale acestui ghid vor fi revizuite în funcție de noile dovezi disponibile.

Pentru o inimă sănătoasă, începe cu informația corectă.
Explicată simplu, dar cu suflet.

*Dr. Teodora Filan*

MEDIC CARDIOLOG · CARDIOCLAR

CardioClar | CLARITATE | EMPATIE | RIGOARE | PREVENȚIE | ÎNCREDERE