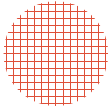
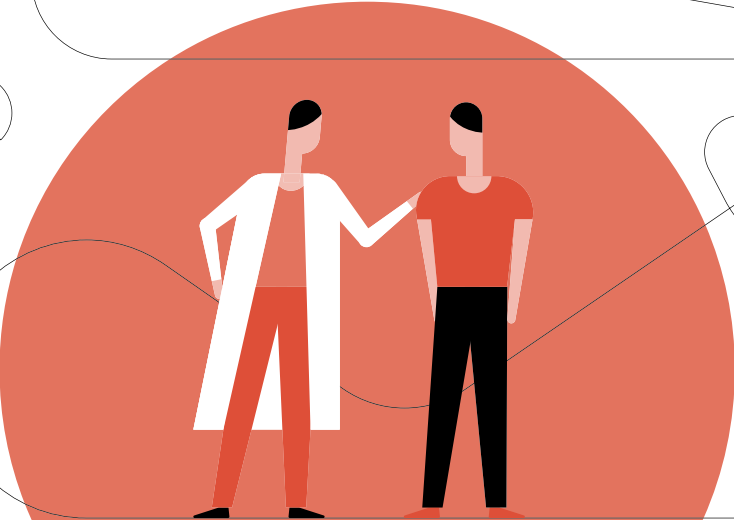
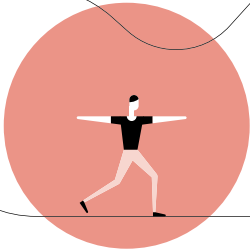




# Civilizační choroby





# Hemofilici se dnes běžně dožívají cukrovky nebo obezity

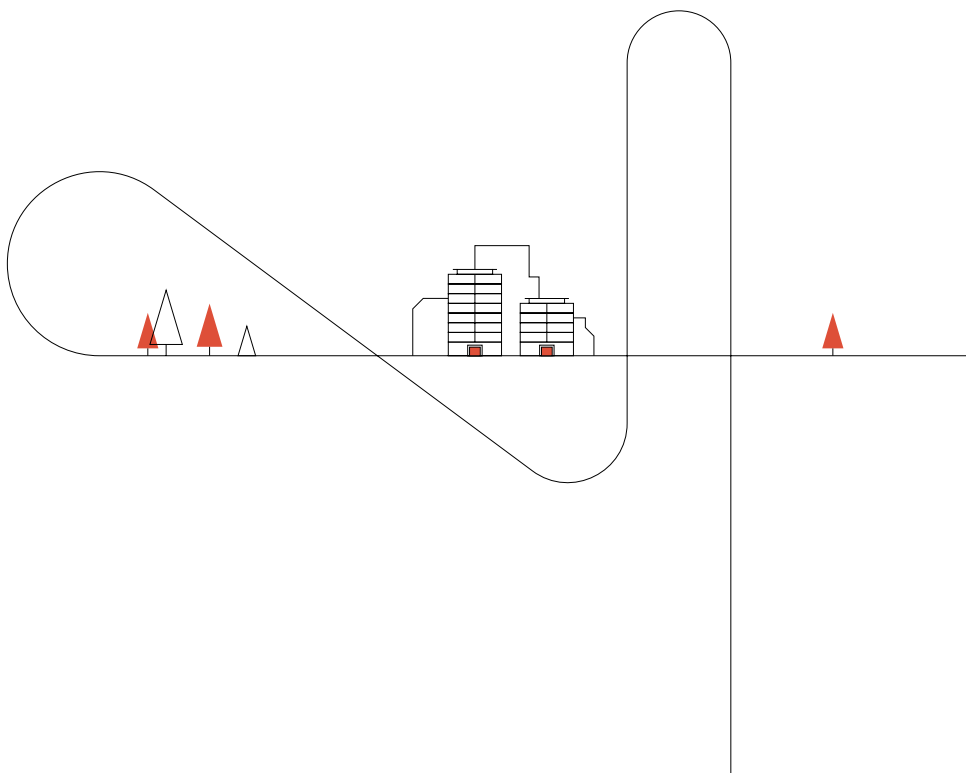
**prof. MUDr. Petr Dulíček, Ph.D.**

vedoucí lékař mezioborového centra pro trombózu a hemostázu na IV. interní hematologické klinice LF UK a FN Hradec Králové a 1. místopředseda ve výboru České společnosti pro trombózu a hemostázu ČLS JEP

**Zatímco dříve nebyly choroby jako obezita, vysoký krevní tlak či třeba cukrovka u hemofiliků tématem, protože se jich jednoduše „nedožili“, situace se v posledních dekádách výrazně změnila.**

# Díky pravidelné profylaxi dosahují dnes pacienti s hemofilií běžné délky života, a tak se i oni potýkají s řadou civilizačních nemocí.

Na rozdíl od „normálních“ pacientů ale konzultují své potíže daleko víc s hematologem, místo aby primárně mířili za svým praktickým lékařem. Právě hematolog je ve většině případů ten, kdo vás pošle za odborníkem v jiné medicínské oblasti. Daný specialista pak navrhne opatření, ale většinou si je pak stejně nechá potvrdit právě od hematologa.



# Mozkové příhody bývají u hemofiliků závažnější

Obávanou komplikací hemofilie je krvácení do mozku v důsledku cévní mozkové příhody (iktu), a to konkrétně hemoragické (neboli krvácivé) „varianty“. Zatímco ischemická příhoda má podíl na všech případech iktu u pacientů v Česku (všech, nikoli jen hemofiliků) celkově 90 procent, ta krvácivá 10 procent.

Hemoragické příhody postihují hlavně tři skupiny lidí:

- 1 Lidi, kteří moc nedbají na léčbu vysokého krevního tlaku.**  
V jeho důsledku u nich dochází ke krvácení do centrálního nervového systému.
- 2 Pacienty, kteří kvůli hluboké žilní trombóze nebo fibrilaci síní užívají léky snižující srážlivost krve.**
- 3 Pacienty, kteří mají od narození zvýšenou pravděpodobnost vzniku krvácení – například právě hemofilici.**

U hemoragických příhod většinou dochází ke krvácení do funkční tkáně cévního zásobení, mozkové příhody bývají více devastující a závažnější a jejich terapie nemusí být úplně jednoduchá.

## I hemofilikům hrozí vznik krevní sraženiny

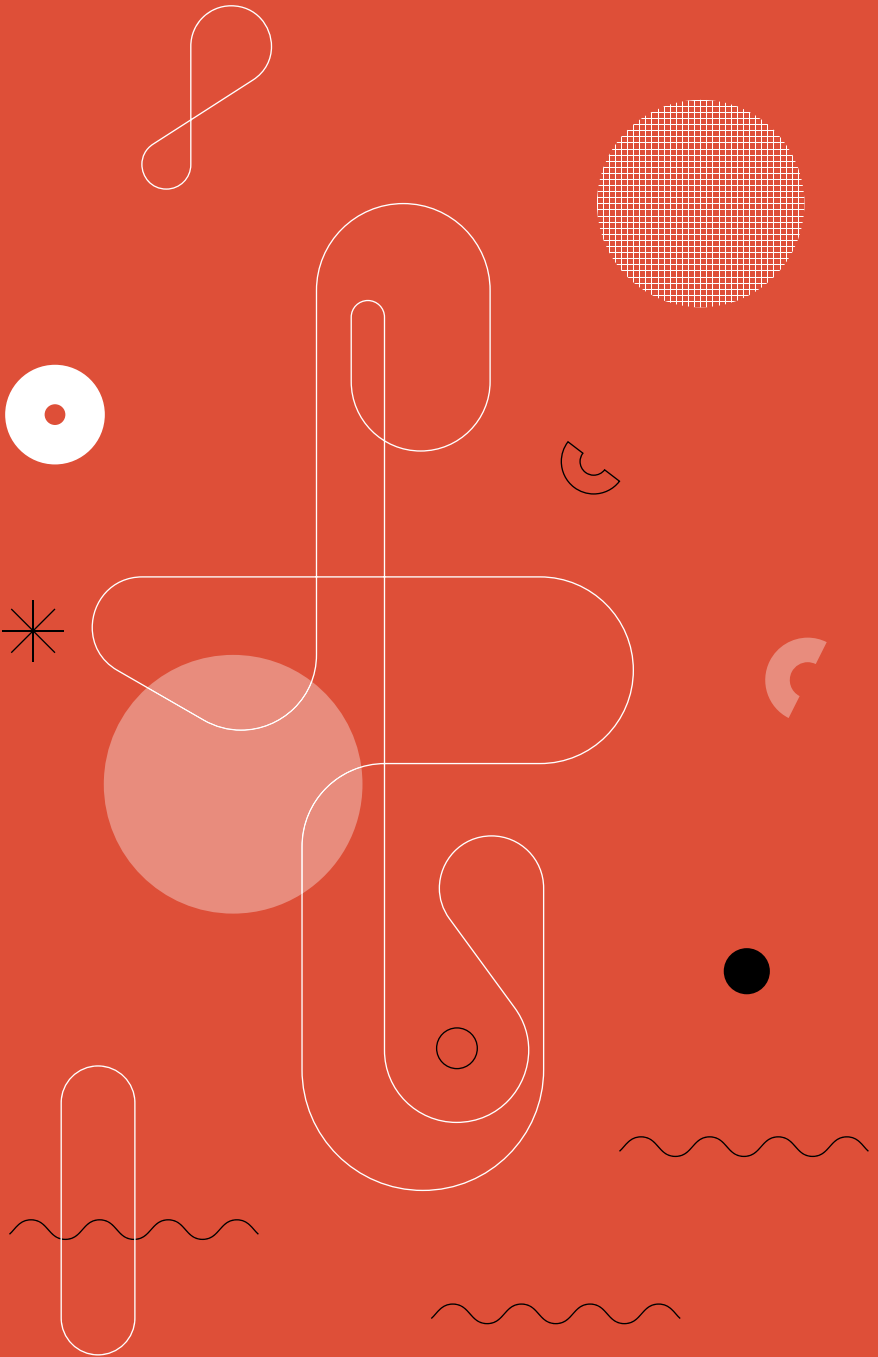
Díky profylaxi už lékaři skoro eliminovali spontánní krvácení do centrálního nervového systému, tato situace ale samozřejmě může postihnout při úrazu a pádu každého, i když je to naprosto výjimečný případ.

Větší riziko spočívá dnes v tom, že hemofiliky postihne cévní mozková příhoda ischemická. Ta vzniká z důvodu arteriosklerózy a zúžení tepny nebo vzniku embolie při fibrilaci síní. Toto onemocnění vyžaduje antikoagulační terapii, která ovšem nemusí být účinná, a může dojít k embolizaci. Osud pacienta závisí na tom, o jak velké postižení jde a jaké oblasti mozku se týká.

„Větší riziko spočívá dnes v tom, že hemofiliky postihne cévní mozková příhoda ischemická.“

Může se zdát paradoxem, že u hemofiliků, kteří trpí nevyléčitelnou poruchou srážlivosti krve, hrozí vznik krevní sraženiny. Vysvětlení souvisí se základním faktem, že hemostáza (proces srážení krve, jehož výsledkem je zástava krvácení) je velice důmyslný systém, na kterém se podílí mnoho koagulačních (srážecích) faktorů, krevní destičky a řada dalších látek.

Zároveň vždy záleží, do jaké míry je daná porucha těžká. Muž, který má středně těžkou anebo lehkou formu hemofilie se sníženou hladinou faktoru VIII, má v podstatě stejné riziko infarktu myokardu jako běžná populace. Pokud už je těžší deficit faktoru VIII, pak má pacient riziko infarktu dvakrát nebo třikrát nižší.



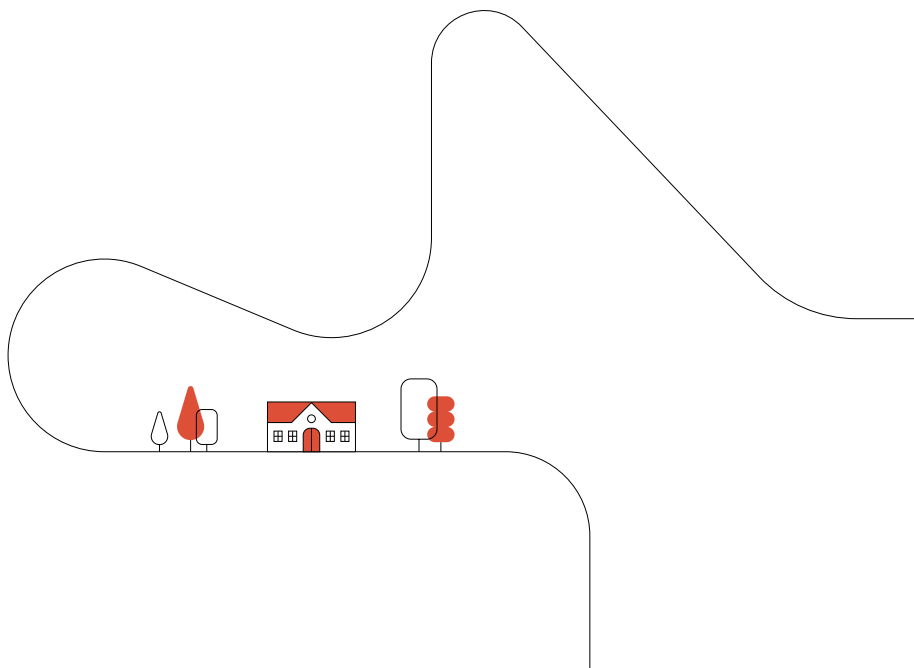


# Pacientům s těžkou hemofilií téměř nehrozí žilní trombózy

U infarktu myokardu nebo u ischemické cévní mozkové příhody navíc hrají podstatnější roli jiné části koagulačního systému, tedy změny na cévním řečišti, aterosklerotické plaky (pláty), primární hemostáza a krevní destičky, než koagulační faktory.

Pacienti s hemofilií jsou spíše chráněni před výskytem žilních trombóz, protože zde se uplatňují více změny v plasmatické části koagulace, tedy koagulačních faktorech.

U těžkých hemofiliků jsou tedy tromboembolické nemoci prakticky vyloučené, tedy pokud nedojde v dané situaci ke kumulaci rizikových faktorů pro trombózu, včetně vyšší substituce (podávání léků, které nahrazují chybějící faktor), než byla plánována. Jde skutečně o výjimky.



## Z hlediska zaměstnání dnes hemofiliky řadíme mezi zdravé jedince

Další civilizační chorobou, která může hemofiliky postihnout, je obezita. Zatímco mladší pacienti mohou obezitě předcházet jako kdokoli jiný, starší hemofilici, kteří ještě v mládí neměli profylaxi, mívají často postižené klouby a omezenou možnost pohybu. Pochopitelně čím dříve začal těžký hemofilik s profylaxí, tím lepší je stav jeho kloubního aparátu.

Nicméně pokud vám současný stav neumožňuje fyzickou aktivitu, která by vedla k optimálnímu výdeji energie a hubnutí, pak je důležité se poradit s dietologem, který vám může připravit dietní opatření přímo na míru.

Bývá rozdílné, jak na hemofiliky pohlížejí praktičtí lékaři staršího a mladšího věku. Ti starší, kteří studovali a viděli obraz hemofilie v 80. letech minulého století, se na ně dívají jako na těžce nemocné.

“  
Bývá rozdílné, jak na hemofiliky  
pohlížejí praktičtí lékaři staršího  
a mladšího věku.”

Naopak mladí praktici vědí, že hemofilici fungují na profylaktické terapii stejně jako třeba diabetici na inzulínu. A je třeba je považovat z hlediska pracovního zařazení za zcela zdravé lidi. Zaměstnavatelé by se na ně neměli dívat s obavami, že budou v práci často chybět. Což je o to důležitější v lokalitách, kde se těžko shání zaměstnání.



