



**Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii**  
z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żyłnej Choroby Zakrzepowo Zatorowej  
**Warszawski Uniwersytet Medyczny**  
**Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus**

---

**Szanownie Państwo,**

**Uprzejmie informuję, że w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM został uruchomiony program leczenia chorych z ostrą zatorowością płucną wysokiego i pośredniego/wysokiego ryzyka ze współistniejącym dużym ryzykiem powikłań krwotocznych przy zastosowaniu mechanicznej przezskórnej embolektomii tętnic płucnych.**

Zgodnie aktualnymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczącymi ostrej zatorowości płucnej mechaniczna przezskórna embolektomia tętnic płucnych może być stosowna u chorych z ostrą zatorowością płucną (OZP) wysokiego ryzyka („high risk”) i u chorych pośredniego- wysokiego ryzyka („intermediate-high risk”) przy współistnieniu wysokiego ryzyka krwawień (zalecenia klasy odpowiednio IIB i IIB). Zespół Kliniki dysponuje umiejętnościami i dedykowanym sprzętem do wykonywania mechanicznej embolektomii.

**W przypadku kierowania chorych do Kliniki cele interwencyjnego leczenia ostrej zatorowości płucnej prosimy o kontakt telefoniczny z lekarzem dyżurnym OIOK (całodobowe telefony: komórkowy 507121347 lub stacjonarny 22/5021733) celem uzgodnienia przeniesienia do Kliniki chorych spełniających następujące kryteria:**

1. Potwierdzona tomograficznie ostra zatorowości płucna ze skrzeplinami w płatowych tętnicach płatowych lub o bardziej proksymalnej lokalizacji .
2. Czas trwania objawów OZP nie dłużej niż 14 dni.
3. Chorzy z OZP znacznie zagrożeni zgonem z powodu OZP tj.
  - a. Chorzy z OZP wysokiego ryzyka wg ESC („high risk”) tj z niestabilnością hemodynamiczną (wstrząs, lub ciśnienie systemowe <90mmHg z objawami hipoperfuzji obwodowej, lub konieczność stosowania katecholamin w dawkach presyjnych celem uzyskania systemowego ciśnienia  $\geq 90$ mmHg) i z obecnością przeciążenia prawej komory w ocenie echo lub angioCTLub
  - b. Chorzy z OZP pośredniego –wysokiego ryzyka wg ESC („intermediate-high risk”) tj. chorzy z zachowanym ciśnieniem systemowym, ale z objawami zagrażającej dekompensacji hemodynamicznej (tachykardia, objawy hipoperfuzji obwodowej, duszność) i z obecnością przeciążenia prawej komory w ocenie echo lub angioCT.
4. Obecność p-wskazań do trombolizy wg ESC: przebyty kiedykolwiek udar krwotoczny, przebyty w ciągu ostatnich 6 m- cy udar niedokrwienny, przerzuty do OUN, duży uraz/zabieg chirurgiczny/ operacja w obrębie głowy w ciągu ostatnich 3 tyg., przebyte w ciągu m-ca krwawienie z przewodu pokarmowego, inne indywidualnie oceniane czynniki wysokiego ryzyka krwawienia, lub nieskuteczne leczenie trombolityczne.

Prof. Piotr Pruszczyk