

Poštovane kolegice, poštovani kolege,

Veliko mi je zadovoljstvo predstaviti tematski broj časopisa *Medicus* posvećen prevenciji i liječenju tromboza i tromboembolija. U pisanju tekstova ovoga tematskog broja *Medicusa* sudjelovale su kolegice i kolege eksperti i u laboratorijskoj dijagnostici i u kliničkom radu, od specijalista medicinske biokemije, kardiologa, pulmologa, neurologa, nefrologa, onkologa, anesteziologa, kliničkog farmakologa, ortopeda, adultnih i pedijatrijskih hematologa, sve do specijalista obiteljske medicine.

Tromboze i tromboembolije su česte bolesti, imaju značajan mortalitet i dugoročne posljedice, sklone su recidiviranju i općenito skupe za svaki zdravstveni sustav. Razvoj novih antikoagulantnih lijekova unaprijedio je mogućnost trombopofilakse i liječenja, a nova saznanja o patofiziologiji tromboze mogla bi dovesti i do razvoja još učinkovitijih terapija.

Danas dostupni oralni antikoagulansi uključuju antagoniste vitamina K poput varfarina, te nove oralne antikoagulanse (dabigatran, rivaroksaban, apiksaban, edoksaban ...) koji izravno inhibiraju jedan aktivirani faktor zgrušavanja, bilo FIIa ili FXa. Različita stručna društva koriste različite izraze i akronime za ovu skupinu novih lijekova, poput „novi oralni antikoagulansi“ ili „non-vitamin K antagonisti oralni antikoagulansi“ s akronimom NOAK ili „direktni oralni antikoagulansi“ s akronimom DOAK. Iako su oba akronima međusobno zamjenjiva, u ovom tematskom broju sustavno smo koristili kraticu DOAK prema preporuci Međunarodnog društva za trombozu i hemostazu (engl. *International Society on Thrombosis and Haemostasis*, ISTH).

Osim u prevenciji i liječenju venskih tromboza i tromboembolija, antikoagulantni lijekovi se koriste i u prevenciji

ishemijskoga moždanog udara u bolesnika s fibrilacijom atrijske. Antikoagulantna terapija može biti posebno izazovna u bolesnika sa zloćudnim bolestima, u bolesnika s bubrežnom insuficijencijom, u pedijatrijskoj populaciji, kod ortopedskih i drugih kirurških zahvata. Nužno je prepoznavanje akutne venske tromboembolije u hitnim stanjima, adekvatno zbrinjavanje plućne embolije i kardioembolijskoga moždanog udara. Izazovan je terapijski pristup u akutnome koronarnom sindromu u bolesnika s fibrilacijom atrijske, a u nekih bolesnika nužna je nefarmakološka metoda prevencije moždanog udara, poput transkateterske okluzije aurikule lijeve atrijske. Mijenjaju se spoznaje o važnosti, indikacijama i kliničkim implikacijama testiranja na nasljedne trombofilije. Važna je odgovarajuća komunikacija s bolesnikom vezana za antikoagulanse i strah od krvarenja, te je izuzetno važna uloga liječnika obiteljske medicine u točnoj primjeni antikoagulantne terapije.

Multidisciplinarnost tekstova ovoga tematskog broja *Medicusa* posljedica je činjenice da su u liječenju i dijagnostičkoj obradi bolesnika s trombozama i tromboembolijama uključeni stručnjaci raznih profila, te da antikoagulantne lijekove primjenjuju različiti specijalisti. Može se očekivati da će brojni prilozi u ovom broju pisani od širokog spektra različitih stručnjaka obnoviti i dopuniti znanje o venskim tromboembolijama, antikoagulantnoj terapiji i trombozama općenito.

prof. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
voditelj Odjela za hemostazu i trombozu
te benigne bolesti krvotvornog sustava

Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb