

Gregor Tratar  
Nina Vene  
Alenka Mavri



UPORABA  
ANTIKOAGULACIJSKIH  
ZDRAVIL

## INDIKACIJE ZA ZDRAVLJENJE Z ANTIKOAGULACIJSKIMI ZDRAVILI

	Heparini	Varfarin	Dabigatran	Rivaroksaban	Apiksaban	Edoksaban
Akutna venska tromboza in pljučna embolija pri hemodinamsko stabilnem bolniku	+	+	+	+	+	
Preprečevanje trombemboličnih dogodkov pri bolnikih po preboleli venski trombozi in pljučni emboliji	+	+	+	+	+	+
Preprečevanje kardioemboličnih dogodkov pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo	-	+	+	+	+	+
Preprečevanje kardioemboličnih dogodkov pri bolnikih z umetnimi srčnimi zaklopkami	-	+	-	-	-	-

\* le ob sočasnem prehodnem zdravljenju s heparini

## ODMERKI PERORALNIH ANTIKOAGULACIJSKIH ZDRAVIL PRI RAZLIČNIH INDIKACIJAH

Indikacija	Zdravilo	Odmerek
Atrijska fibrilacija	<b>Varfarin</b>	Glede na INR [2-3]
	<b>Dabigatran</b>	2 x 150 mg 2 x 110 mg
	- oGF 30-50 ml/min	
	- starost >75 let, zvečano tveganje za krvavitev	
	<b>Rivaroksaban</b>	20 mg 15 mg
	- oGF 30-50 ml/min	
	<b>Apiksaban</b>	2 x 5 mg 2 x 2,5 mg
	- kreatinin > 133 µmol/l in starost > 80 let ali tel. teža ≤ 60 kg	
	<b>Edoksaban</b>	60 mg 30 mg
	- oGF 30 - 50 ml/min ali telesna teža < 60 kg ali uporaba Pgp zaviralcev (ciklosporin, eritromicin, ketokonazol, dronedaron)	
Venska tromboza/pljučna embolija	<b>Varfarin</b>	Glede na INR [2-3]
	<b>Rivaroksaban</b>	15 mg/12 h od 1. do 21. dne, nato 20 mg dnevno.
	<b>Apiksaban</b>	2 x 10 mg prvih 7 dni, nato 2 x 5 mg
	<b>Dabigatran</b>	2 x 150 mg
	NMH najmanj 5 dni pred zdravljenjem za dabigatranom	
	<b>Edoksaban</b>	60 mg 30 mg
	- oGF 30 - 50 ml/min ali telesna teža < 60 kg ali uporaba Pgp zaviralcev (ciklosporin, eritromicin, ketokonazol, dronedaron) NMH najmanj 5 dni pred zdravljenjem z edoksabanom	

Preprečevanje venske tromboze/pljučne embolije po zaključku vsaj 6 mesečnega zdravljenja venske tromboze/pljučne embolije	Rivaroksaban	Apiksaban	Dabigatran	Edoksaban
	10 ali 20 mg	2 x 2,5 mg ali 2 x 5 mg	2 x 150 mg	60 mg 30 mg
				- oGF 30 - 50 ml/min ali telesna teža < 60 kg ali uporaba Pgp zaviralcev (ciklosporin, eritromicin, ketokonazol, dronedaron)

## KOAGULACIJSKE PREISKAVE

Zdravilo	aPTČ	antiXa	PČ	INR	Razredčen trombinski čas (DIT, Hemoclot)
Nefrakcionirani heparin (NFH)	+	-	-	-	-
Nizkomolekularni heparini (NMH)	-	+ <sup>1</sup>	-	-	-
Varfarin	-	-	-	+	-
Dabigatran	+/- <sup>2</sup>	-	-	-	+
Rivaroksaban	-	+ <sup>3</sup>	+/- <sup>2</sup>	-	-
Apiksaban	-	+ <sup>4</sup>	-	-	-
Edoksaban	-	+ <sup>5</sup>	-	-	-

<sup>1</sup> po umeritveni krivulji za nizkomolekularne heparine  
<sup>2</sup> samo za kvalitativno oceno učinka  
<sup>3</sup> po umeritveni krivulji za rivaroksaban  
<sup>4</sup> po umeritveni krivulji za apiksaban  
<sup>5</sup> po umeritveni krivulji za edoksaban

## ZAMENJAVE ANTIKOAGULACIJSKIH ZDRAVIL

### Zamenjava varfarina z NOAK

INR	Uvedba NOAK isti dan
< 2	Uvedba NOAK isti dan
2,0 - 2,5	Uvedba NOAK naslednji dan
> 2,5	Uvedbo NOAK odložimo, dokler INR ne doseže 2,5 ali manj

NOAK - neposredna peroralna antikoagulacijska zdravila

### Zamenjava NOAK z varfarinom

oGF (ml/min)	Zamenjava NOAK z varfarinom
> 30	- uvedemo varfarin, zdravljenje z NOAK nadaljujemo, prvi INR določimo 3. dan po uvedbi varfarina, nato pa na 1 - 2 dni (pred zaužitjem NOAK) in prilagajamo odmerke varfarina - NOAK ukinemo, ko je INR > 2,0 - nadaljujemo s prilagajanjem odmerkov varfarina ob pogostih kontrolah INR
≤ 30	- uvedemo varfarin, zdravljenje z NOAK nadaljujemo še 1 dan, INR določimo 2. dan zdravljenja z varfarinom, NOAK ukinemo 2. dan po uvedbi varfarina, ne glede na INR, - nadaljujemo s prilagajanjem odmerkov varfarina ob pogostih kontrolah INR

TISK ZLOŽENKE SO OMOGOČILA PODJETJA:



9. izdaja je izšla ob 16. posvetu o kroničnih boleznih srca, 26. marca 2022 v Novem mestu.

Avtorji: doc. dr. Gregor Tratar, dr. med., dr. Nina Vene, dr. med., prof. dr. Alenka Mavri, dr. med., vsi UKC Ljubljana, KO za žilne bolezni

Uredila in pregledala: prof. dr. Matjaž Bunc, dr. med., UKC Ljubljana, KO za kardiologijo in prim. Iztok Gradecki, dr. med., Oddelek za kardiologijo, SB Novo mesto

### Zamenjava heparinov in NOAK

	Staro zdravilo			
	NFH	NMH	Dabigatran (D)	Rivaroksaban, apiksaban ali edoksaban (R/A/E)
	NFH	NFH uvedemo, ko je čas za naslednji odmerek NMH	NFH uvedemo, ko je čas za naslednji odmerek D	NFH uvedemo, ko je čas za naslednji odmerek (R/A/E)
	NMH	NFH ukinemo in uvedemo NMH	NFH uvedemo, ko je čas za naslednji odmerek D	NFH uvedemo, ko je čas za naslednji odmerek (R/A/E)
<b>Novo zdravilo</b>	Dabigatran (D)	NFH ukinemo in uvedemo D	Uvedba D, ko je čas za naslednji odmerek NMH	D uvedemo, ko je čas za naslednji odmerek (R/A/E)
	Rivaroksaban, apiksaban ali edoksaban (R/A/E)	NFH ukinemo in uvedemo (R/A/E)	Uvedba (R/A/E), ko je čas za naslednji odmerek NMH	- oGF > 50 ml/min: (R/A/E) uvedemo 12-24 h po zadnjem odmerku D - oGF 30-50 ml/min: (R/A/E) uvedemo 24-48 h po zadnjem odmerku D

## PRIPRAVA BOLNIKOV S PERORALNIMI ANTIKOAGULACIJSKIMI ZDRAVILI NA INVAZIVNE POSEGE

### Ocena tveganja za krvavitev ob posegu:

Majhni posegi	Posegi z zmernim tveganjem za krvavitev	Posegi z velikim tveganjem za krvavitev
Stomatološki posegi	Manjše abdominalne operacije	Punkcije parenhimskih organov
Operacija sive mreže	Torakalne operacije	Nevrokirurške operacije
Povrhnje rane	Punkcije sklepov	Urološke operacije
Punkcija bezgavk	Biopsije GIT	Srčnožilne operacije
Punkcija kostnega mozga	Punkcije velikih arterij	Operacije zaradi raka
Punkcije seroznih votlin		Ortopedske operacije
Endoskopije prebavil		Večje abdominalne operacije
		Polipektomije GIT

## PRIPOROČILA ZA ANTITROMBOTIČNO ZDRAVLJENJE PRI BOLNIKI S KORONARNO BOLEZNIJO

Prvi odmerek zdravila pri AKS:

Vzdrževalni odmerek zdravila:

acetilsalicilna kislina (A) 250 mg p.o. ali i.v.  
ticagrelor (T) 180 mg p.o.  
prasugrel (P) 60 mg p.o.  
klopidogrel (C) 600 mg p.o.

100 g p.o./dan  
2 x 90 mg p.o./dan  
10 mg p.o./dan  
75 mg p.o./dan

◊ veliko tveganje za aterotrombotične dogodke: starost >50 let, in ena ali več od naslednjih lastnosti: starost 65 let ali več, sladkorna bolezen, ki zahteva zdravljenje, drugi spontani MI, večžilna koronarna bolezen ali kronična ledvična bolezen, opredeljena z oceno očistka kreatinina <60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.

**2. pri bolnikih po NSTEMI** in po PCI >12 mesecev, z velikim tveganjem za pojav ishemičnega dogodka in majhnim tveganjem za krvavitev: DAPT [A+T, če zdravljenje s T ni možno C ali P] ali DAT [A+rivaroksaban 2x2,5 mg/dan]

**3. pri bolnikih s stabilno koronarno boleznijo po PCI**, pri katerih je zdravljenje z DAPT potekalo brez zapletov zaradi krvavitve in imajo veliko tveganje za aterotrombotične dogodke ter majhno tveganje za krvavitev, za neprekinjeno nadaljevalno zdravljenje z DAPT s klopidogrelom za >6 mesecev in <30 mesecev (po presoji kardiologa)

**4. pri bolnikih s stabilno koronarno boleznijo** - dravljenje z A v odmerku 100 mg dnevno doživljenjsko ali do pojava kontraindikacij, zdravilo drugega izbora je C

**5. pri odraslih bolnikih s stabilno koronarno boleznijo (KB) in/ali simp-tomatično periferno arterijsko boleznijo (PAB) in velikim tveganjem**

za ishemične dogodke in brez velikega tveganja za krvavitev, ki se ne zdravijo z DAPT ali antikoagulantnim zdravilom - A 100 mg/dan in rivaroksabanom 2x2,5 mg/dan

Bolezensko stanje	ZDRAVILO	TRAJANJE ZDRAVLJENJA	Razred priporočila/raven dokazov
<b>AKS-DAPT</b> ne glede na način zdravljenja:		-12 mesecev	I A
- zdravljenje z zdravili, - PCI: DES, DCB, BMS, - kirurška revaskularizacija	A+T ali A+P <sup>o</sup> ; A+C*	-6 mesecev pri bolnikih z velikim tveganjem za krvavitev‡	II a / B
- BRS		>12 mesecev	II a / C
<b>SKB</b> ne glede na način PCI:			
- BMS, DCB ali DES	A+C	6 mesecev	I A
		pri bolnikih z velikim tveganjem za krvavitev‡:	
		-1 mesec	II b / C
		-3 mesece	II a / B
- BRS	A+T ali A+P; A+C*	>12 mesecev	II a / C

AKS-akutni koronarni sindrom, SKB-stabilna koronarna bolezen, A-Acetilsalicilna kislina, T-tikagrelor, P-prasugrel, C-klopidogrel, PCI-perkutani koronarni poseg, BMS-kovinska žilna opornica, DES-s citostatikom prevlečena žilna opornica, DCB-s citostatikom prevlečen balon, BRS-biorazgradljiva žilna podpornica, ESC- Evropsko združenje kardiologov, DAPT-dvojno anti- agregacijsko zdravljenje

**A+P<sup>o</sup>**: pri bolnikih, pri katerih bo izvedena koronarografija  
**\*C**: klopidogrel: zdravilo izbire, če ni možna uporaba T ali P [Kontraindikacije za tikagrelor: prejšnje intrakranialne krvavitve ali aktualna krvavitev. Kontraindikacije za prasugrel: prejšnje intrakranialne krvavitve, predhodna ishemična kap ali prehodni ishemični napad ali stalne krvavitve; prasugrel ni priporočljiv za bolnike, stare >75 let ali telesno teža <60 kg, vključno s tistimi z indikacijo za antikoagulantno zdravljenje.  
Klopidogrel (300 mg prvi odmerek pri bolnikih, starih <75 let, vzdrževalni odmerek 75 mg na dan), ob sočasnem zdravljenju z A, je priporočen pri bolnikih s STEMI, ki so zdravljeni s trombolizo.

‡ veliko tveganje za krvavitev: točkovnik PRECISE DAPT >25 (www.precisedaptscore.com)  
‡ prirajeno po ESC smernicah: 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS

### PRIPRAVA NA POSEG

#### POSEG ODLOŽIMO:

- BMS, DCB\*: 1 mesec
- DES: 6 mesecev (najmanj 1 mesec)

\* s citostatikom prevlečen dilatacijski balon

#### POSEG NUJEN:

posvet z interventnim kardiologom!!

**VARFARIN, DABIGATRAN, RIVAROKSABAN IN APIKSABAN:** prehodno ukinemo  
**ASA:** ne ukinjamo [izjemoma pri velikem tveganju za krvavitev 10 dni pred posegom]  
**KLOPIDOGREL, TIKAGRELOL:** ukinemo 5 dni pred posegom  
**PRASUGREL:** ukinemo 7 dni pred posegom

## PRIPRAVA BOLNIKOV S PERORALNIMI ANTIKOAGULACIJSKIMI ZDRAVILI NA INVAZIVNE POSEGE

Tveganje za krvavitev	Zdravilo	oGF (ml/min)	Ukinitev pred posegom	Premostitveno zdravljenje pred posegom	Koagulacijski testi na dan posega	Premostitveno zdravljenje po posegu	Ponovna uvedba po posegu
Majhno	Varfarin Dabigatran Rivaroksaban Apiksaban Edoksaban	/	Ne	Ne	INR <sup>1</sup>	Ne	/
		/	≥18 ur	Ne	Ne	Ne	12-24 ur
Zmerno	Varfarin	/	5 dni	Terapevtski odmerki NMH le pri bolnikih z zelo velikim tveganjem za tromboembolijo <sup>4</sup>	PČ, INR <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>preventivni odmerki NMH 6-12 h po posegu</li> <li>terapevtski odmerki NMH 24 h po posegu le pri bolnikih z zelo velikim tveganjem za tromboembolijo<sup>4</sup></li> </ul>	Na dan posega zvečer
	Dabigatran Rivaroksaban Apiksaban Edoksaban	>50 30-50	≥24 h ≥48 h	Ne	Ne	Ne	≥24 h
				Ne	Individualno*	Ne	≥24 h
Veliko	Varfarin	/	≥5 dni	Terapevtski odmerki NMH le pri bolnikih z zelo velikim tveganjem za tromboembolijo <sup>4</sup>	PČ, INR <sup>3</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>preventivni odmerki NMH 6-12 h po posegu</li> <li>terapevtski odmerki NMH 48-72 h po posegu le pri bolnikih z zelo velikim tveganjem za tromboembolijo<sup>4</sup></li> </ul>	Dan po posegu
	Dabigatran	>50	48-96 h	Ne	Individualno*	Ne	48-72 h
		30-50	≥96 h	Ne	Individualno*	Ne	48-72 h
	Rivaroksaban Apiksaban Edoksaban	>50	≥48 h	Ne	Individualno*	Ne	48-72 h
		30-50	≥48 h	Ne	Individualno*	Ne	48-72 h

\* priporočeno pri bolnikih z ledvično odpovedjo in pri tistih s povečanim tveganjem za krvavitve

<sup>1</sup> Poseg opravimo ob INR 2,0 – 2,5

<sup>2</sup> Poseg opravimo ob INR < 1,5

<sup>3</sup> Poseg opravimo ob INR < 1,3

<sup>4</sup> Zelo veliko tveganje za tromboembolijo:

- AF s CHASD2 5-6

- AF z mitralno stenozo

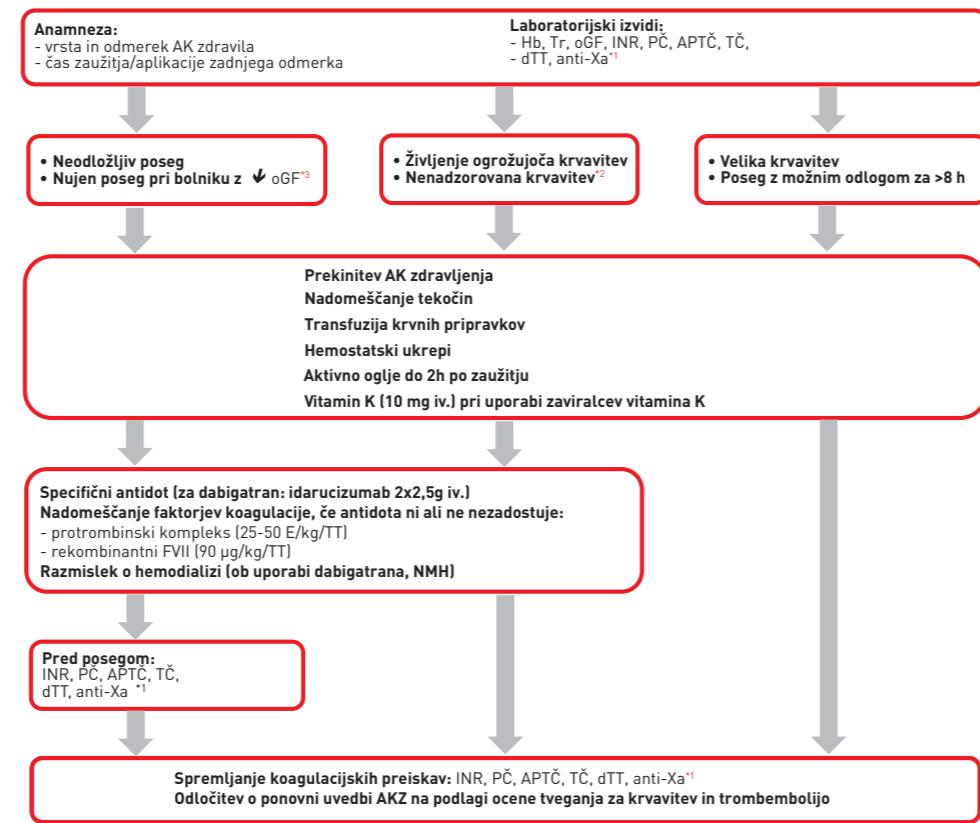
- mehanske umetne srčne zaklopke

- do 3 mesece po arterijski emboliji

- do 3 mesece po venski tromboemboliji

- antifosfolipidni sindrom

## UKREPI OB VELIKI KRVAVITVI IN OB NUJNEM POSEGU



<sup>1</sup>: dTT – razredčen trombinski čas, ki ga določamo ob zdravljenju z dabigatranom prilagojeni anti-Xa, ki ga določamo ob zdravljenju z rivaroksabanom, apiksabanom, edoksabanom in NMH

<sup>2</sup>: življenje ogrožajoča krvavitev: hemodinamska nestabilnost, padec Hb>50g/L, mesto: znotrajlobanjska, perikardialna, ob disekciji aorte, ...  
**nenadzorovana krvavitev:** ki se ne ustavi ob nespecifičnih ukrepih, nedostopna mehanični hemostazi.

<sup>3</sup>: **neodložljiv poseg:** ob krvavitvi v telesne votline s padcem Hb>20g/L, perforacija votlega organa v trebuhu ali prsnem košu, utesnitveni sindromi, akutna okvara živca zaradi pritiska, akutna zapora ali poškodba velike ali funkcijsko pomembne žile.  
**nujen poseg pri bolniku z ↓ oGF < 30 ml/min:** kadar pri bolniku na NOAK ali NMH posega ni mogoče odložiti tako, da bi učinek AKZ izzvenel.

AK – antikoagulacijsko  
Hb – hemoglobin  
Tr – trombociti  
oGF – ocena glomerulne filtracije  
INR – mednarodno umerjeno razmerje  
APTČ – aktivirani parcialni trombinski čas  
TČ – trombinski čas  
NOAK – neposredna peroralna antikoagulacijska zdravila  
NMH – nizkomolekularni heparin  
TT – telesna teža

### Dodatno:

- Pri vseh bolnikih s kombiniranim protitrombotičnim zdravljenjem je potrebna zaščita za želodec (PPI).
- Ob antikoagulacijskem zdravljenju od zaviralcev P2Y<sub>12</sub> receptorja uporabljamo le klopidogetrel.
- Ob protitrombotičnem zdravljenju ob uporabi varfarina vzdržujemo INR 2,0 – 2,5, ob uporabi novih peroralnih antikoagulantnih zdravil je potreben razmislek o nižjem odmerku.
- Odsvetujemo sočasno uporabo nesteroidnih antirevmatikov.

## PRIPOROČILA ZA PROTITROMBOTIČNO ZDRAVLJENJE PRI BOLNIKI Z ATRIJSKO FIBRILACIJO

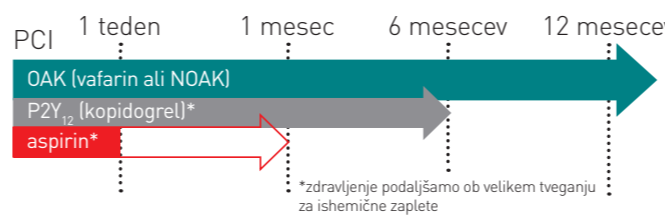
	Tveganje za tromboembolijo		Protitrombotično zdravljenje	
	CHADS <sub>2</sub>	CHADS <sub>2</sub> -VASc		
>1	>1	>1	antikoagulacijsko	
0	≥2	≥2	antikoagulacijsko	
0	1 (starost > 65 let)	1 (žilne bolezni)	antikoagulacijsko	
0	1 (ženski spol)		antiagregacijsko	
0			ni potrebno	
0			ni potrebno	

## PRIPOROČILA ZA PROTITROMBOTIČNO ZDRAVLJENJE PRI BOLNIKI Z UMETNIMI ZAKLOPKAMI IN POPRAVO ZAKLOPK

	Položaj	Vrsta	Tip	Zdravljenje do 3 mesece	po 3. mesecu
Mehanske	Aortna	dvolistna, enolistna	St. Jude Medical, CarboMedics, Medtronic Hall	varfarin (2,0-3,0)	varfarin (2,0-3,0)
		kroglična	Starr-Edwards, St. Jude Medical, Hall	varfarin (2,5-3,5)	varfarin (2,5-3,5)
	Mitralna	dvolistna, enolistna	CarboMedics, Medtronic Hall	varfarin (2,5-3,5)	varfarin (2,5-3,5)
	kroglična vse vrste	Starr-Edwards	varfarin (2,5-3,5) varfarin (2,5-3,5)	varfarin (2,5-3,5) varfarin (2,5-3,5)	
Biološke	Aortna	z ogrodjem, šivna	Trifeca, Epic, Mitroflow, Mosaic, Magna, Hancock	aspirin 100 mg	aspirin 100 mg
		z ogrodjem, brezšivna	Perceval S, Enable	aspirin 100 mg aspirin 100 mg + klopidogetrel 75 mg (6 tednov)	aspirin 100 mg aspirin 100 mg
	Poprava obroča	brez ogrodja TAVI	Intuity, Freedom Solo, Solo smart	varfarin (2,0-3,0) aspirin 100 mg aspirin 100 mg	aspirin 100 mg aspirin 100 mg aspirin 100 mg
		Mitralna Trikuspidalna Pulmonalna	Epic, Magna Epic, Magna Melody	varfarin (2,0-3,0) varfarin (2,0-3,0) aspirin 100 mg	aspirin 100 mg aspirin 100 mg aspirin 100 mg
	Mitralna Trikuspidalna De Vega		varfarin (2,0-3,0) varfarin (2,0-3,0) aspirin 100 mg	aspirin 100 mg aspirin 100 mg aspirin 100 mg	

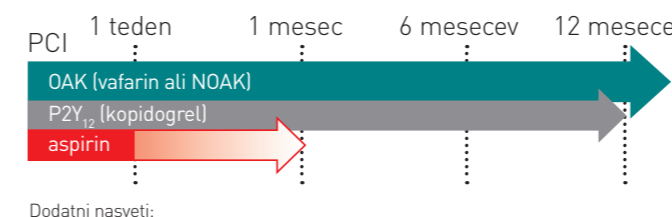
## KOMBINIRANO PROTITROMBOTIČNO ZDRAVLJENJE BOLNIKOV Z AF IN VSTAVLJENO ŽILNO OPORNICO

### KRONIČNI KORONARNI SINDROM



\* Dejavniki tveganja za ishemične zalete (ločni intervencijski kardiolog): predhodna tromboza v žilni opornici, postavitve opornic v razcepišče koronarnih arterij, postavitve opornice v edino prehodno koronarno arterijo, vstavitve več opornic, periproceduralni dejavniki: ekspanzija stenta, rezidualna disekcija, dolžina stenov, sladkorna bolezen

### AKUTNI KORONARNI SINDROM



Dodatni nasveti:

- Pri vseh bolnikih s kombiniranim protitrombotičnim zdravljenjem je potrebna zaščita za želodec (PPI)
- Ob antikoagulacijskem zdravljenju od zaviralcev P2Y<sub>12</sub> receptorja uporabljamo klopidogetrel
- Odsvetujemo sočasno uporabo nesteroidnih antirevmatikov

## TOČKOVNIKI

### ATRIJSKA FIBRILACIJA

CHADS <sub>2</sub>	Št. točk
C (congestive heart failure) – srčno popuščanje	1
H (hypertension) – arterijska hipertenzija	1
A (age) – starost 75 let ali več	1
D (diabetes) – sladkorna bolezen	1
S (stroke) – CVI ali TIA	2
<b>Največje število točk</b>	<b>6</b>

### CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc

CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc	Št. točk
C (congestive heart failure) – srčno popuščanje	1
H (hypertension) – arterijska hipertenzija	1
A (age) – starost 75 let ali več	2
D (diabetes) – sladkorna bolezen	1
S (stroke) – CVI, TIA ali sistemska embolija	2
V (valvular disease) – žilna bolezen (MI, PAOB, aortni plaki)	1
A (age) – starost 65 – 74 let	1
Sc (sex category) – ženski spol	1
<b>Največje število točk</b>	<b>9</b>

### HAS-BLED

HAS-BLED	Št. točk
H (Hypertension) – arterijska hipertenzija (sistolni tlak > 160 mmHg)	1
A (Abnormal liver/kidney function) – okvarjena ledvična ali jetna funkcija (po 1 točka)	1 ali 2
S (stroke) – CVI (posebno lakunarna)	1
B (bleeding) – predhodna krvavitve ali nagnjenost h krvavitvam	1
L (labile INR) – slabo urejeno antikoagulacijsko zdravljenje	1
E (elderly) – starost ≥ 65 let	1
D (drugs) – sočasno jemanje zdravil, ki povečajo tveganje za krvavitve in ali uživanje alkohola	1 ali 2
<b>Največje število točk</b>	<b>9</b>

Previdnost pri bolnikih s HAS-BLED>3

## PLJUČNA EMBOLIJA

Wellsovi kriteriji	Št. točk
Predhodna PE/GVT	1,5
Pulz 100/min ali več	1,5
Operacija ali imobilizacija v zadnjih 4 tednih	1,5
Hemoptize	1
Aktivni rak	1
Klinični znaki GVT	3
PE vsaj tako verjetna kot druga diagnoza	3
<b>Klinična verjetnost</b>	
<i>Tristopenjski sistem</i>	
Nizka verjetnost	0-1
Zmerna verjetnost	2-6
Visoka verjetnost	7 ali več
<i>Dvostopenjski sistem</i>	
PE ni verjetna	0-4
PE je verjetna	5 ali več

## GLOBOKA VENSKA TROMBOZA

Wellsovi kriteriji	Št. točk
Aktivni rak	1
Imobilizacija vsaj tri dni ali velika operacija v zadnjih 12 tednih	1
Obseg simptomatske goleni za 3 cm večji kot na drugi nogi	1
Prisotne kolateralne (nevarikozne) povrhnje vene	1
Oteklina cele noge	1
Občutljivost v poteku globokih ven	1
Vtisljiv edem, omejen na simptomatsko nogo	1
Paraliza, pareza ali imobilizacija simptomatske noge	1
Predhodna GVT	1
Druga diagnoza vsaj tako verjetna kot GVT	-2
<b>Klinična verjetnost</b>	
<i>Tristopenjski sistem</i>	
Nizka verjetnost	-2-0
Zmerna verjetnost	1-2
Visoka verjetnost	3 ali več
<i>Dvostopenjski sistem</i>	
GVT ni verjetna	-2-1
GVT je verjetna	2 ali več