

Vakcínou mediovaná imunitní trombotická trombocytopenie (VITT) – diagram (aktualizace 20.4.2021)



1. Projevy tromboembolické příhody, především nově vzniklé?

- silná a trvalá bolest hlavy s nebo bez poruchy vidění, záchvat podobný epileptickému
- silná a trvalá bolest břicha
- otoky nebo bolest dolních končetin
- bolesti na hrudi a/nebo dušnost

2. Očkování proti COVID-19 vakcínou AstraZeneca nebo Johnson & Johnson 4-28 dní před nástupem symptomů?

ANO
obě otázky

Screening VITT

- Zobrazovací vyšetření podle dominujících příznaků
- Neodkladné vyšetření krevního obrazu

Potvrzena akutní trombóza a zároveň počet trombocytů $< 150 \times 10^9/L$

VITT je pravděpodobná

Pokud NE na obě otázky

VITT nepotvrzena, další postup dle platných doporučení

Diagnóza VITT potvrzena

PF4 ELISA negativní

PF4 ELISA pozitivní (vysoké OD)

Vstupní vyšetření

- Základní vyšetření koagulace (PT, APTT, fibrinogen, D-dimery)
- Imunoanalytické stanovení protilátek proti PF4 (nejlépe metodou ELISA)

POZNÁMKA:

Pokud je významně zvýšená hladina D-dimerů (např. $> 4x$ hranice pro vyloučení VTE) a není k dispozici vyšetření PF4 protilátek, zahajte léčbu

Léčba

- IVIG (0,5-1 g/kg denně na dva dny)
- Kortikosteroidy je-li počet trombocytů $< 50 \times 10^9/L$
- Nepodávat transfuze krevních destiček, heparin, LMWH, VKA
- Je-li počet trombocytů $> 50 \times 10^9/L$ a nejsou projevy závažného krvácení zahajte léčbu neheparinovými antikoagulacii: fondaparinux, argatroban, DOAC
- Konzultace odborníka na trombózu & hemostázu
- Časná výměnná plazmaferéza pokud i po podání IVIG a kortikosteroidů trvá počet trombocytů $< 30 \times 10^9/L$