

## LÉČBA A PREVENCE HIT – SOUHRN DOPORUČENÍ ACCP, 9. VYDÁNÍ, 2012

odstavec	text doporučení	síla doporučení
2.1.1.	U pacientů na heparinu, kde lze předpokládat <b>riziko rozvoje HIT &gt; 1 %</b> (dle Tab. 2 v guidelines, viz níže), doporučujeme <b>monitorovat počet destiček</b> každé 2 – 3 dny v období mezi dny 4 – 14 (nebo do ukončení aplikace heparinu - podle toho, co nastane dříve)	2C
2.1.2.	U pacientů na heparinu, kde lze předpokládat <b>riziko rozvoje HIT &lt; 1 %</b> (dle Tab. 2 v guidelines, viz níže), doporučujeme <b>nemonitorovat počet destiček</b>	2C
3.1.	<b>U pacientů s HITT doporučujeme použití alternativních antikoagulancií</b> , zejména lepirudinu, argatrobanu a danaparoidu, oproti další aplikaci heparinu nebo LMWH nebo zahájení/pokračování léčby antagonisty vitamínu K (VKA; v našich podmínkách = warfarin)	1C
3.2.1	U pacientů s HITT <b>s normálními renálními funkcemi</b> doporučujeme použití argatrobanu nebo lepirudinu nebo danaparoidu, oproti použití jiných alternativních antikoagulancií	2C
3.2.2.	U pacientů s HITT <b>a renální insuficiencí</b> doporučujeme použití argatrobanu, oproti použití jiných alternativních antikoagulancií	2C
3.3.	U pacientů s HIT a závažnou trombocytopenií doporučujeme <b>podat transfuzi destiček pouze v případě</b> krvácení nebo výkonu s vysokým rizikem krvácení	2C
3.4.1.	U pacientů s vysoce suspektní nebo potvrzenou HIT, doporučujeme <b>nezačínat léčbu antagonisty vitamínu K, dokud nedojde k normalizaci počtu destiček</b> (tzn. obvykle minimálně na $150 \times 10^9/L$ ), oproti zahájení léčby VKA nízkými dávkami (warfarin 5mg) místo použití vyšších dávek	1C
3.4.2.	Dále doporučujeme, pokud jsou VKA již užívány v čase diagnózy HIT, podat vitamin K	2C
3.5.	U pacientů s potvrzenou HIT doporučujeme <b>překrýt užívání VKA alternativními antikoagulancií po dobu minimálně 5 dnů</b> , dokud není dosaženo cílového INR, oproti kratšímu překrytí a kontrole INR až po odeznění účinku alternativního antikoagulancia	1C
4.1.	<b>U pacientů s izolovanou HIT</b> doporučujeme použití lepirudinu nebo argatrobanu nebo danaparoidu, oproti pokračování aplikace heparinu, LMWH nebo zahájení/pokračování užívání VKA	1C
4.2.	<b>U pacientů s izolovanou HIT s normálními renálními funkcemi</b> doporučujeme použití argatrobanu nebo lepirudinu nebo danaparoidu, oproti použití jiných alternativních antikoagulancií	2C
5.1.1.	<b>U pacientů s akutní HIT nebo subakutní HIT, kteří vyžadují urgentní kardiochirurgickou operaci, doporučujeme použití bivalirudinu</b> , oproti použití jiných alternativních antikoagulancií nebo použití heparinu + protideštičkových léčiv	2C
5.1.2	U pacientů s akutní HIT, kteří vyžadují <b>NEurgentní kardiochirurgickou operaci, doporučujeme odložit operaci</b> (pokud je to možné) dokud není HIT vyřešena a dokud nejsou HIT protilátky negativní.	2C
5.2.	<b>U pacientů s akutní HIT nebo subakutní HIT, kteří vyžadují PCI, doporučujeme použití bivalirudinu (2B) nebo argatrobanu (2C)</b> , oproti použití jiných alternativních antikoagulancií	
5.3.1.	<b>U pacientů s akutní HIT nebo subakutní HIT, kteří vyžadují RRT, doporučujeme použití argatrobanu nebo danaparoidu</b> , oproti použití jiných alternativních antikoagulancií	2C
5.3.2.	U pacientů s HIT v anamnéze, kteří vyžadují pokračující RRT nebo zavedení katetru doporučujeme použít regionální citrátovou antikoagulaci, oproti použití heparinu nebo LMWH	2C
5.4.	<b>U gravidních pacientek s akutní nebo subakutní HIT doporučujeme použití danaparoidu</b> , oproti použití jiných alternativních antikoagulancií (2C). Lepirudin nebo <b>fondaparinux pouze pokud není danaparoid dostupný (2C)</b>	

6.1.1.	<b>U pacientů s HIT v anamnéze, u kterých NEJSOU přítomny HIT protilátky a kteří vyžadují kardiochirurgickou operaci, doporučujeme použití heparinu (pouze krátkodobě), oproti použití alternativních antikoagulancií.</b>	2C
6.1.2.	<b>U pacientů s HIT v anamnéze, u kterých JSOU přítomny HIT protilátky a kteří vyžadují kardiochirurgickou operaci, doporučujeme použití alternativních antikoagulancií, oproti použití heparinu nebo LMWH</b>	2C
6.2.	<b>U pacientů s HIT v anamnéze, kteří vyžadují srdeční katetrizaci nebo PCI, doporučení viz 5.2.</b>	
6.3.	<b>U pacientů s HIT v anamnéze + akutní trombózou (nesouvisející s HIT) a normálními renálními funkcemi doporučujeme použití fondaparinuxu v terapeutické dávce do doby, než je možné převedení na VKA</b>	2C
<p>POZNÁMKY:  HITT - HIT komplikovaná trombózou  izolovaná HIT - HIT bez trombózy  akutní HIT - trombocytopenie + pozitivní HIT-protilátky  subakutní HIT - počet destiček normalizován, HIT-protilátky stále pozitivní  pacienti s HIT v anamnéze - HIT před &gt; 3 měsíci</p> <p>zdroj: Linkins LA, Dans AL, Moores LK, et al. Treatment and prevention of heparin-induced thrombocytopenia: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2012;141:e495S-530S)</p>		

**TAB. 2 - INCIDENCE HIT DLE TYPU PACIENTŮ A EXPOZICE**

skupina pacientů (minimálně 4-denní expozice)	INCIDENCE HIT (%)
<b>PACIENTI PO OPERACI</b>	
heparin, profylaktické dávkování	1 - 5
heparin, terapeutické dávkování	1 - 5
proplachy kanyl heparinem (heparinové zátky...)	0,1 - 1
LMWH, terapeutická nebo profylaktická dávka	0,1 - 1
kardiochirurgičtí pacienti	1 - 3
<b>„MEDICAL PATIENTS“</b>	
onkologičtí pacienti	1
heparin, terapeutické nebo profylaktické dávkování	0,1 - 1
LMWH, terapeutické nebo profylaktické dávkování	0,6
JIP pacienti	0,4
proplachy kanyl heparinem (heparinové zátky...)	< 0,1
gynekologičtí pacienti	< 0,1
zdroj: Linkins LA, Dans AL, Moores LK, et al. Treatment and prevention of heparin-induced thrombocytopenia: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2012;141:e495S-530S)	