

Препоръки за анти тромбозна профилактика при SARS-Co-2 (COVID-19) от немското дружество по тромбозни и хемостазни проучвания, актуализирани на 21. Април 2020

Данните от първите серии от клинични случаи и кохортни проучвания показват, че при пациенти с COVID-19, прекомерното активиране на коагулацията е от прогностично значение по отношение на болничната смъртност и необходимостта от интензивно лечение [1–3]. Тези данни се допълват от описани съобщения за повишена честота на венозна тромбоемболия (VTE) при амбулаторни и стационарни пациенти с COVID-19.

При анализ на 184 критично болни пациенти с COVID-19-Пневмония от Холандия, кумулативната честота на тромбоемболичните усложнения, при среден период на наблюдение от 7 дни, е била 31% (от които 27% венозни и 4% артериални), въпреки стандартната профилактика с нискомолекулен хепарин (НМХ) [4]. В проучване от Ухан, Китай, при 20 от 81 пациенти, подложени на интензивно лечение с COVID-19-Пневмония (25%), е диагностицирана Венозна Тромбемболия [5].

Ретроспективен анализ на 449 пациенти с тежка SARS-CoV-2 инфекция също показва, че **профилактичната антикоагулация ≥ 7 дни, главно с нискомолекулярен хепарин (НМН)**, намалява 28-дневната смъртност [4] при пациенти със септична коагулопатия (дефинирана чрез параметрите: брой тромбоцитите, Квик / INR и SOFA SCORE) или със значително увеличен D-димер (> 6 пъти над горната референтна стойност).

Въз основа на наличните досега литературни публикации, позовавайки се на Международното дружество по тромбозни състояния и хемостаза (ISTH) [7], както и други дружества [8-9], ръководният съвет към немското дружеството по тромбозни и хемостазни проучвания формулира и актуализира следните препоръки за профилактика на венозна тромбемболия (VTE) при пациенти със SARS-CoV-2 инфекция (COVID-19). Бъдещи актуализации въз основа на нови научни данни ще бъдат предприети своевременно.

- ◆ При всички пациенти с доказана инфекция от SARS-CoV-2, индикациите за профилактика на VTE с нискомолекулярен хепарин (НМХ) трябва да се отчитат периодично и същата да се започва своевременно, дори при понижен риск, независимо от нуждата от хоспитализация.
- ◆ **НОВО:** При налична индикация за медикаментозна профилактика на VTE, се препоръчва НМХ в доза, съответстваща на тази при високорисковите пациенти. В случай на противопоказания за провеждане на антикоагулантна терапия е препоръчителна употребата на физикална терапия (например компресионни чорапи).
- ◆ За пациенти с потвърдена инфекция на SARS-CoV-2 и остри симптоми на заболяването, е необходимо изследването на D-димера. **При значително завишени стойности на D-димера ($\geq 1,5-2,0$ mg/l) е налице индикация за**

започване на медикаментозна антитромбозна профилактика. Освен това трябва да се обмисли болничен прием за наблюдение, независимо от тежестта на наличните към момента симптоми на заболяването.

- ◆ Всички хоспитализирани пациенти със SARS-CoV-2 инфекция трябва да получават ВТЕ - профилактика при липса на противопоказания.
- ◆ **НОВО: При наличие на допълнителни рискови фактори** (например BMI > 30 кг / м², прекарана дълбока венозна тромбоза, раково заболяване), при пациенти подложени на интензивно лечение и/или при рязко покачване на D-димера, след съобразяване на бъбречната функция и рискът от кървене, **трябва да се обмисли антикоагулантна терапия** (напр. НМХ в доза съответстваща на половината от терапевтичната веднъж дневно или НМХ в профилактична дозировка, два пъти дневно).
- ◆ **НОВО: При липса на доказана тромбоемболия или ЕСМО лечение**, все още не се препоръчва рутинното назначаване на антикоагулантна терапия в терапевтична дозировка. Ако клинично се подозира ВТЕ (напр. остро напредващ задух, необяснимо намаляване на кислородната сатурация и парциално налягане, увеличаващ се оток на краката, силно завишение на D-димера) е силно препоръчително извършването на образна диагностика (компютърна томография на пулмоналните артерии, сонография).
- ◆ При всички хоспитализирани пациенти със SARS-CoV-2 инфекция трябва непрекъснато да бъдат проследявани хемостазните показатели. Полезни лабораторни параметри са: **D-димер, протромбиново време (Quick / INR), тромбоцити, фибриноген и антитромбин.**
- ◆ При пациенти със SARS-CoV-2 инфекция, тромбоцитопенията, удълженото активното парциално тромбoplastиново време (АРТТ) или протромбиново време (РТТ), при липса на признаци на кървене, сами по себе си не са противопоказание за провеждане на ВТЕ-профилактика.
- ◆ При лечение с ЕКМО и прилагане на нефракциониран хепарин (НФХ) се цели постигането на 1,5- до 1,8-кратно удължаване на АРТТ.
- ◆ **НОВО:** При продължително залежаване, висока възпалителна активност и/или допълнителни рискови фактори (виж по-горе) е препоръчително продължаването на антикоагулантната профилактика с НМХ в амбулаторни условия, след изписване от болничното лечение, което трябва да бъде упоменато в епикриза на болния, за да стане достояние на лекуващия лекар.

Превод от немски език: Д-р В. Гогошева

Facebook: Vicky Sorriso

Източник: <http://gth-online.org/>

Литературен обзор:

1. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020 [Epub ahead of print]
2. Huang C, Wang Y, Li X et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395: 497-506
3. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. *J Thromb Haemost* 2020 [Epub ahead of print]
4. Klok FA, Kruip MJHA, van der Meer NJM et al. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thromb Res* 2020 [Epub ahead of print]
5. Cui S, Chen S, Li X et al. Prevalence of venous thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia. *J Thromb Haemost* 2020 [Epub ahead of print]
6. Tang N, Bai H, Chen X et al. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost* 2020 [Epub ahead of print]
7. Thachil J, Tang N, Gando S et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. *J Thromb Haemost* 2020 [Epub ahead of print]
8. Casini A, Alberio L, Angelillo-Scherrer A et al. Thromboprophylaxis and laboratory monitoring for in-hospital patients with COVID-19 -a Swiss consensus statement by the Working Party Hemostasis. *Swiss Med Wkly* 2020; 150: w20247
9. Marietta M, Ageno W, Artoni A et al. COVID-19 and haemostasis: a position paper from Italian Society on Thrombosis and Haemostasis (SISET). *Blood Transfus* 2020 [Epub ahead of print]