

Heparinem indukovaná trombocytopenie: kazuistika a přehled literatury

Pavel Polák¹, Yvona Kaloudová², Hana Krupicová², Pavel Coufal², Břetislav Lipový², Jiřina Zavřelová^{1,3}, Marie Prudková^{1,3}, Andrea Štěpařová^{1,3}, Lucie Říhová^{1,3}, Renata Bezděková¹, Romana Králová¹, Lukáš Frola⁴, Miroslav Penka^{1,3}

¹Oddělení klinické hematologie FN Brno, pracoviště Bohunice

²Klinika popálenin a plastické chirurgie LF MU a FN Brno, pracoviště Bohunice

³Katedra laboratorních metod LF MU Brno

⁴Ústav patologie LF MU a FN Brno, pracoviště Bohunice

Heparinem indukovaná trombocytopenie (HIT) je imunologicky zprostředkovaná komplikace navazující zpravidla na expozici heparinu, méně často se rozvíjí po expozici jiným léčivům anebo spontánně. Mezi rizikové faktory rozvoje HIT patří typ použitého heparinu, jeho dávka a způsob aplikace i doba expozice, velké trauma či operace a obezita. Pravděpodobnost HIT dobře koreluje s tzv. 4 T-skóre. Laboratorní testy k potvrzení či vyloučení HIT se mají provádět u pacientů se střední až vysokou pravděpodobností HIT (4 T-skóre více než 3 body). Screeningové testy jsou založeny na průkazu protilátek proti komplexům heparinu a destičkového faktoru 4, cílem konfirmačních testů je průkaz aktivace trombocytů. Léčba HIT spočívá v okamžitém ukončení aplikace heparinu a v důsledné antitrombotické léčbě alternativními modalitami. Autoři popisují případ HIT u interně polymorbidní obézní pacientky s rozsáhlou infikovanou popáleninou projevující se extrémní urtikariální reakcí v místě aplikace nadroparinu a trombotizací žil podkoží. Díky včasné diagnostice a léčbě fondaparinuxem nedošlo k rozvoji závažnějších tromboembolických příhod.

Klíčová slova: fondaparinux, heparinem indukovaná trombocytopenie, přímá perorální antikoagulancia, trombóza, 4 T-skóre.

Heparin-induced thrombocytopenia: a case report and literature overview

Heparin-induced thrombocytopenia (HIT) is an immunologically-mediated complication, which usually follows heparin exposition, less frequently exposition to other drugs or even occurs spontaneously. The type of heparin, its dose and mode of application as well as the exposition time, major trauma or operation, and obesity represent the main risk factors for HIT. The probability of HIT correlates with so-called 4T-score. A confirmatory laboratory diagnostic should be exclusively reserved for patients with a medium to a high probability of HIT development (more than 3 points in 4T-score). The screening method is based on serological detection of antibodies against heparin-platelet factor-4 complexes; confirmation tests aim to identify the activation of platelets. The treatment of HIT requires an immediate interruption of heparin application and rigorous antithrombotic treatment with an alternative agent. Herein authors describe a clinical case of HIT manifested as an extreme urticarial reaction in the location of nadroparin application as well as thrombosis of deep subcutaneous veins in a polymorbid obese patient with an extensive and infected burn. Due to timely diagnosis and fondaparinux treatment, no more severe thrombotic events occurred in this patient.

Key words: direct oral anticoagulants, fondaparinux, heparin-induced thrombocytopenia, thrombosis.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Pavel Polák, Ph.D., polak.pavel@fnbrno.cz

Oddělení klinické hematologie FN Brno, Jihlavská 20, 625 00 Brno

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(4): 242–248

Článek přijat redakcí: 14. 10. 2019

Článek přijat k publikaci: 18. 11. 2019