

Tab. 4. Prehľad publikovaných kazuistík o HIT liečenej DOAK-mi (54, 56–65)

Prvý autor	Kunk P.	Ng H.J.	Linkis L.A.	Mirdama-di A.	Hantson P.	Sartori M.	Larsen P.B.	Sharifi M.	Abouchakra L.	Koplovic I.
Počet pacientov	11	3	12	1	1	1	1	22	1	1
Priemerný vek	N/A	58	N/A	67	36	68	72	72	53	67
Počet mužov	N/A	2	N/A	0	1	1	0	15	1	1
Použitý DOAK										
rivaroxaban	2	3	12	0	1	1	0	11	1	1
edoxaban	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
dabigatran	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0
apixaban	9	0	0	0	0	0	1	5	0	0
DOAK podavaný až po non-heparínovej liečbe	11	0	6	0	1	1	0	22	0	1
DOAK ako primárna liečba	0	3	6	1	0	0	1	0	1	0
Mortalita										
Mortalita súvisiaca s HIT alebo krvácaním	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iná príčina úmrtia	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
Charakteristika liečby										
Trvanie antikoagulácie	1–18 mesiacov	2,5–15 mesiacov	30 dní	10 dní	> 21 dní	3 mesiace	3,5 mesiaca	3–6 mesiacov	neuveďené	neuveďené
Obnova počtu trombocytov	neuveďené	5–18 dní	priemerne 9 dní	„niekoľko“ dní	12 dní	6 dní	10 dní	neuveďené	neuveďené	neuveďené

DOAK – priame perorálne antikoagulanciá, HIT – heparínom indukovaná trombocytopenia, N/A – nedá sa aplikovať

Tab. 5. Rozdelenie trombocytopenie z hľadiska etiopatogenézy

Neimunologicky podmienené	Imunologicky podmienené	Hereditárne
Pseudotrombocytopenia Aplastická anémia Hemolyticko-uremický syndróm Tromboticko-trombocytopenická purpura Cyklické trombocytopenie Trombocytopenie sprevádzajúce: <ul style="list-style-type: none"> ■ abúzus alkoholu ■ aplikáciu niektorých liekov ■ extrakorporálnu cirkuláciu ■ hemolýzu ■ hemorágiu ■ hypotermiu ■ infekciu ■ infiltráciu kostnej drene nádorovými bunkami ■ myelosupresiu ■ paroxyzmálnu nočnú hemoglobínúriu ■ ťažký nedostatok sérového železa ■ splenomegáliu ■ konzumpčné koagulopatie ■ karenciu vitamínov 	ITP Evansov syndróm Izoimúna neonatálna trombocytopenia Potransfúzna purpura Medikamentózne indukovaná trombocytopenia Heparínom indukovaná trombocytopenia Imúna trombocytopenia pri <ul style="list-style-type: none"> ■ autoimúnnych ■ lymfoproliferatívnych ochoreniach ■ infekciách ■ „graft versus host disease“ 	Fanconiho syndróm Amegakaryocytová trombocytopenia Wiskottov-Aldrichov syndróm Mayova-Hegglinova anomália Bernard-Soulierov syndróm Von Willebrandov syndróm

ITP – imúna trombocytopenia

zaradení do 2 skupín. Skupinu A tvorili pacienti (n = 25) s HIT, ktorí dostávali rivaroxaban v čase stanovenia diagnózy (primárna liečba). Skupinu B tvorili pacienti (n = 21) s HIT, ktorí dostávali rivaroxaban až po predchádzajúcej terapii non-DOAK/non-heparínovým antikoagulačným liekom. Trombóza sa vyskytla u 1 zo 46 pacientov (2,2 %; 95% CI 0,4–11,3 %). Išlo o pacienta zo skupiny A. Veľké krvácanie nebolo počas štúdie pozorované (55). V Tab. 4 je zoznam publikovaných kazuistík pacientov s HIT, ktorí boli liečení DOAK-mi (54, 56–65). Celkovo ide o 54 pacientov (priemerný vek 68,4 rokov; 68 % muži), pričom 94 % z nich malo laboratórne potvrdenú HIT.

Najčastejšie používaný DOAK-om bol rivaroxaban (59 %), ďalej nasleduje apixaban (28 %) a dabigatran (13 %). Celkovo 78 % pacientov dostávalo v čase stanovenia diagnózy HIT non-heparínový liek, a to argatroban, bivalrudín alebo fondaparinux. 22 % pacientov dostávalo v čase stanovenia diagnózy hneď DOAK. Z celkového počtu pacientov (n = 54) sa pozorovala progresia trombózy v čase podávania DOAK len u jedného pacienta (trombóza asociovaná s centrálnym venóznym katétrom). Klinicky významné krvácanie bolo hlásené u 3 pacientov. Nebolo hlásené žiadne úmrtie v dôsledku krvácajúcich komplikácií.