

indukovaná trombocytopenia (HIT), imúnna trombocytopenia (ITP), hemofagocytový syndróm (HPS – hemophagocytic syndrome), akútna infekčná purpura fulminans (AIPF – acute infectious purpura fulminans), syndróm ťažkej horúčky a trombocytopenie (SFTS – severe fever and thrombocytopenia syndrome) alebo TAFRO syndróm (trombocytopenia, anasarka, horúčka, retikulínová myelofibróza a organomegália).

Prevalencia a mortalita DIC spojených so sepsou

Pri sepe sa prevalencia DIC líši v závislosti od cieľových skupín a diagnostických kritérií, ale mortalita je vždy vyššia u pacientov s DIC v porovnaní s pacientmi bez DIC (8). Gando a spol. (28) skúmali výskyt a mortalitu manifestnej DIC a JAAM DIC u septických pacientov (Sepsa-1) a uviedli, že výskyt bol 18,1 % vs. 46,8 % a mortalita 38,1 % oproti 38,4 %. Ďalšia retrospektívna kohortová štúdia, ktorá skúmala prevalenciu a mortalitu sepsou asociovej koagulopatie manifestnej u 1 892 pacientov so sepsou (Sepsa-1) uvádzala, že prevalencia a mortalita boli 29,3 % a 38,4 % pri manifestnej DIC; 61,4 % a 33,9 % pri JAAM DIC a 60,8 % resp. 32,5 % pri SIC (38). Údaje zo skupiny 296 subjektov so sepsou-3 uvádzali prevalenciu manifestnej DIC, modifikovaného JAAM DIC (skóre SIRS bolo nahradené aktivitou antitrombínu) a SIC 22,6 %, 43,2 % respektíve 56,1 % a 28-dňová úmrtnosť 5,2 %, 47,7 % a 44,0 % (39). Podobne Lu a spol. (40), v štúdiu u 9 432 pacientov so SIC, uviedli

že 28-dňová mortalita bola 34 % u pacientov so SIC v porovnaní s 25 % u pacientov bez SIC a zároveň prítomnosť SIC bola nezávislým rizikovým faktorom pre 28-dňovú mortalitu s pomerom pravdepodobnosti 1,52 (95 % interval spoľahlivosti [CI]: 1,39 až 1,67). Tieto údaje naznačujú, že prevalencia DIC sa líši na základe definícií, ale mortalita DIC spojených so sepsou presiahla 30 % bez ohľadu na diagnostické kritériá.

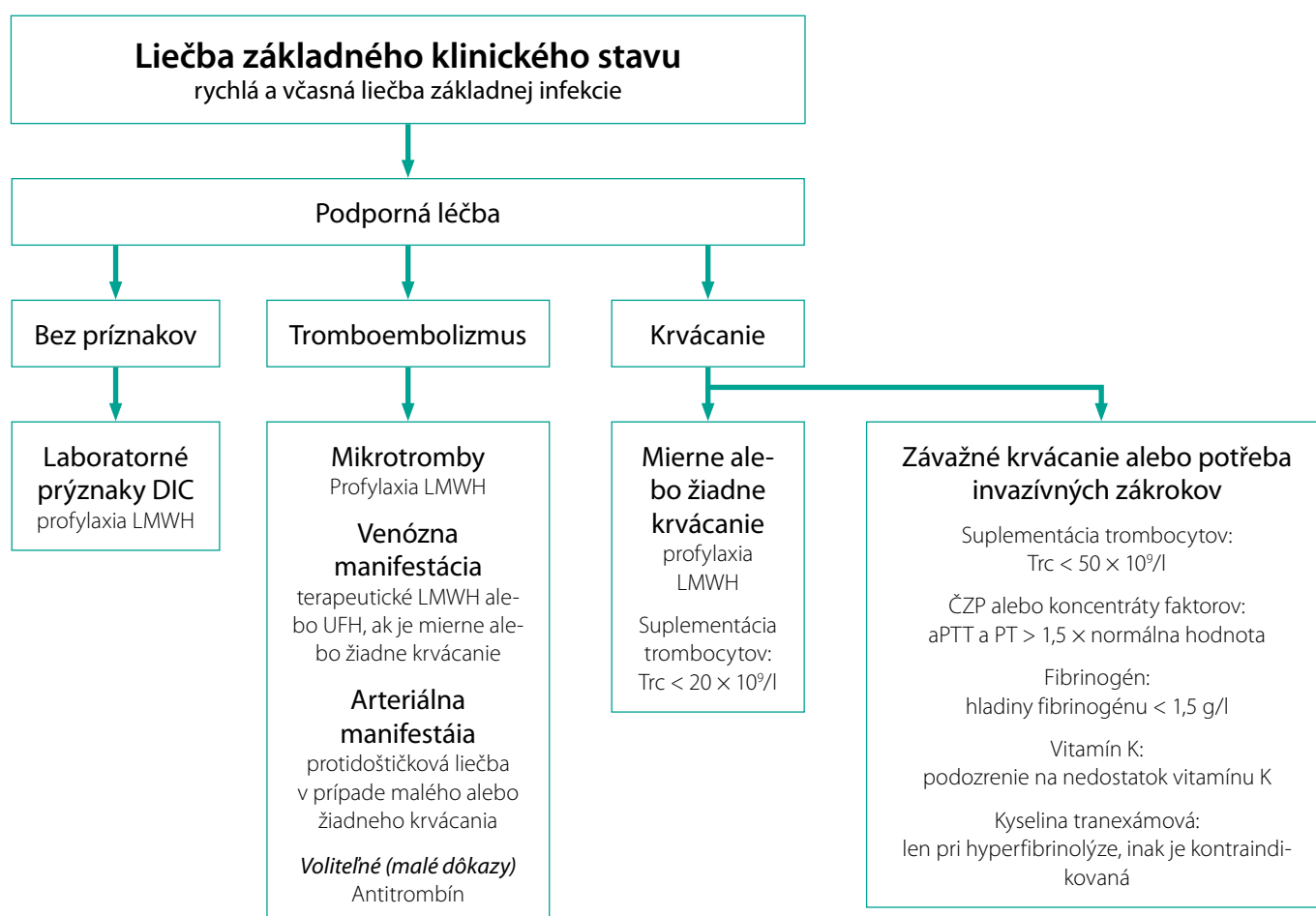
Liečba sepsou asociovej DIC/SIC

Rozhodujúce pre manažment koagulopatie vyvolanej sepsou je rýchla a včasná liečba základnej infekcie. Vo všeobecnosti modalita podpornej liečby DIC/SIC sú v závislosti od klinických a laboratórnych ukazovateľov – obrázok 4. V prípade špecifickej, sepsou asociovej DIC, napriek celosvetovo množstvu odporúčaní, avšak neexistuje jednotný terapeutický konsenzus.

Antitrombotická liečba

V súvislosti s DIC vyvolanou sepsou boli rozsiahlo študované ďalšie stratégie zamerané na potlačenie protrombotických účinkov. Ako najperspektívnejšie sa javili heparíny a prirodzené inhibítory, avšak takmer všetky randomizované kontrolované štúdie (RCT – randomized controlled trial), nepreukázali jednoznačný prínos pre prežitie. Nutné však dodať, že väčšina týchto štúdií zahŕňala pacientov so sepsou, ale

Obr. 4. Vývojový diagram sumarizujúci liečebné odporúčania v DIC na základe odborných odporúčaní a usmernení spoločností (41, 42, 43)



aPTT – aktivovaný parciálny tromboplastínový čas; DIC – diseminovaná intravaskulárna koagulácia; FFP – čerstvá mrazená plazma; LMWH – nízkomolekulový heparín; PT – protrombínový čas; VTE – venózna tromboembólia; UFH – nefrakcionovaný heparín