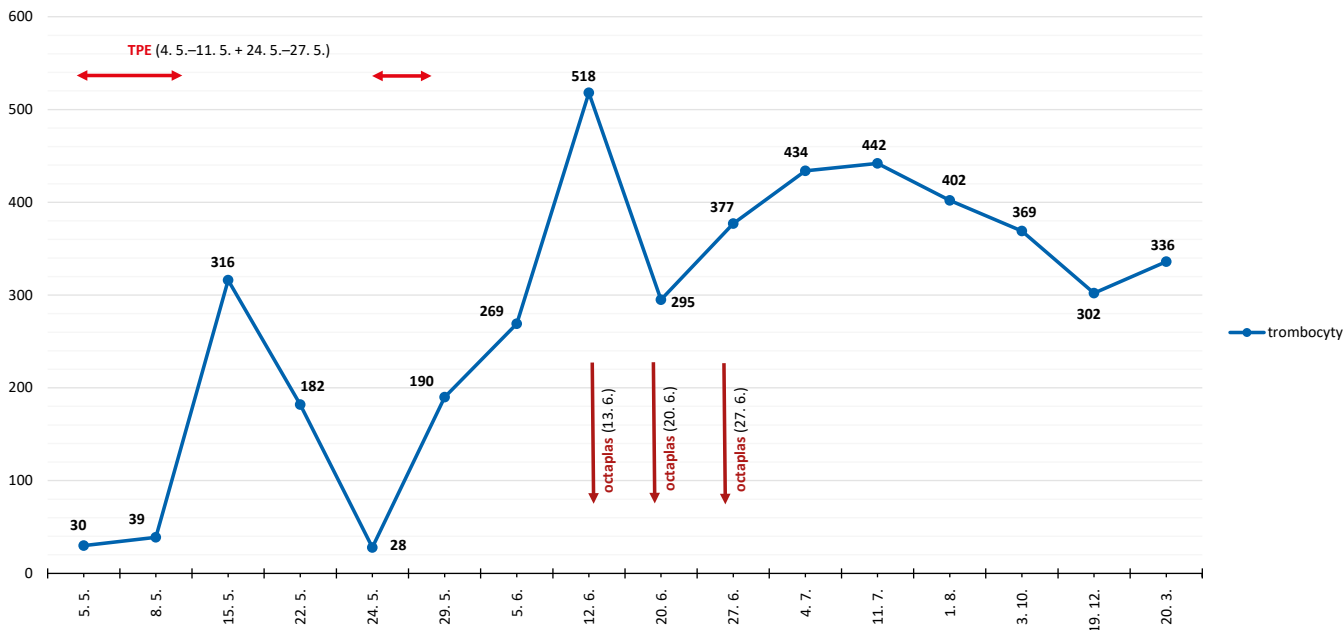
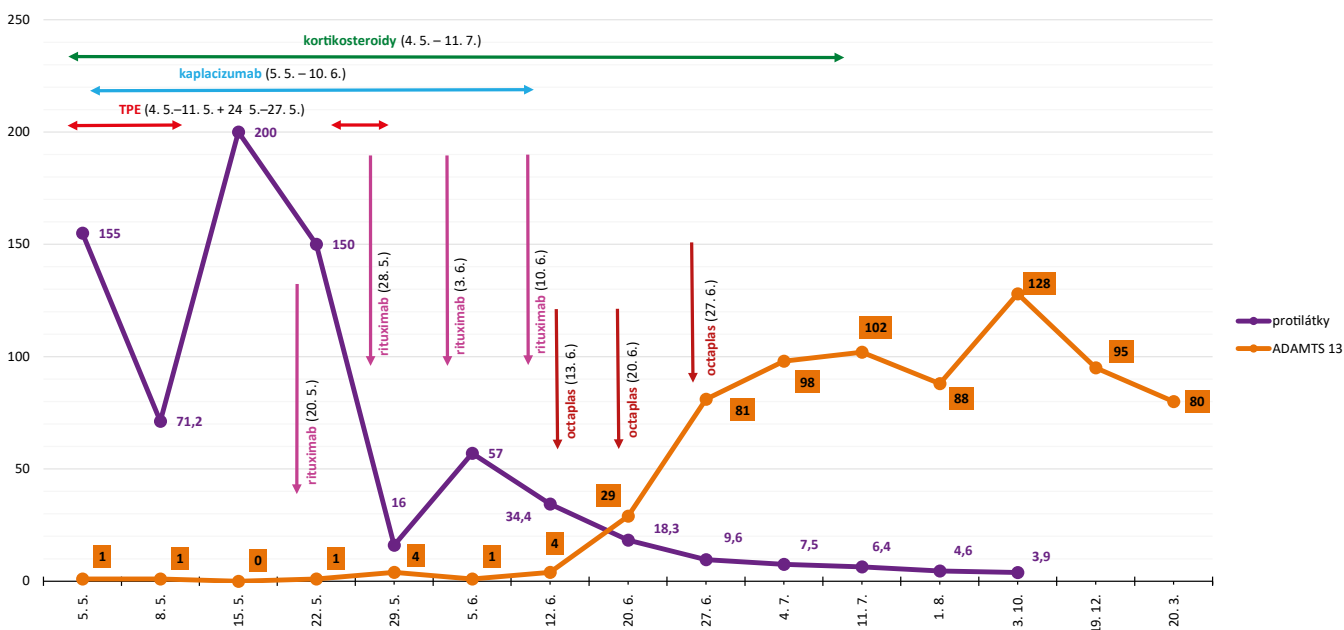


Graf 1. Vývoj hladiny trombocytů ve vztahu k podávané TPE a profylaxe Octaplas LG**Graf 2.** Vývoj aktivity ADAMTS13 a protilátek ve vztahu k podávané léčbě (imunosuprese + TPE + kaplacizumab)

guidelines zařazeným do první linie léčby je kaplacizumab. Jeho přínos dokazují studie fáze II TITAN a klinické studie fáze III HERKULES. Zařazení kaplacizumabu do první linie léčby vedlo k vyššímu počtu remisí, redukcí relapsů do 4 týdnů od ukončení terapie (o 67 % méně oproti placebo), nižší mortalitě a nižšímu výskytu závažných tromboembolických příhod. Dále studie také prokázaly zkrácení doby hospitalizace (o 31 %) a snížení počtu TPE (o 38 %) (3–4, 9–10). Schválenou indikací kaplacizumabu je léčba dospělých a dospívajících ve věku od 12 let s hmotností nejméně 40 kg, kteří trpí epizodou získané trombotické trombocytopenické purpury, v kombinaci s plazmaferézou a imunosupresí (7). Od 1. 6. 2024

má již kaplacizumab schválenou úhradu a není nutné o něj žádat podle paragrafu 16. Je však nutné, aby měla zdravotnická zařízení toto léčivo nasmlouváno se zdravotními pojišťovnami jako centrový lék. První dávku kaplacizumabu lze podat již před započtením TPE, a to i. v. Další následné dávky již s. c. vždy po ukočení TPE. U naší pacientky jsme zahájili podání s. c. po první TPE, hned jak jsme měli kaplacizumab na našem pracovišti dostupný. Aplikace léku je jednoduchá a snadná a je velice dobře tolerována. Z nežádoucích účinků je časté slizniční krvácení (7), u naší pacientky se objevilo krvácení z nosu a dásní, které bylo jen mírné. Pokud jsou krvácivé komplikace závažné, lze použít jako antidotum koncentrát s von