

Algorytm diagnostyczno-terapeutyczny przy podejrzeniu VITT (ang. Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia)

Aktualizacja: 20.04.2021 r.

1. Pojawienie się nowych objawów wskazujących na chorobę zakrzepowo-zatorową:

- silny, długo utrzymujący się ból głowy +/- zaburzenia widzenia, napady drgawek
- silny, długotrwały ból brzucha
- ból lub obrzęk nogi
- ból w klatce piersiowej i/lub duszności

2. Szczepionka przeciw COVID-19 podana 4–28 dni przed wystąpieniem objawów

(AstraZeneca lub Johnson&Johnson)

TAK dla obu kryteriów

Badania przesiewowe w kierunku VITT:

- badania obrazowe (w oparciu o występujące objawy)
- pełna morfologia krwi (pilne!)

**Ostra zakrzepica
oraz
liczba płytek krwi: $<150 \times 10^9/l$**

Prawdopodobny VITT

- **badanie układu krzepnięcia**
(PT, aPTT, badanie aktywności fibrynogenu, D-dimery)
- **ocena przeciwciał przeciwko PF4**
(czynnik płytkowy 4), (rekomendowany test: HITT ELISA)

**Wynik pozytywny testu PF4 ELISA
(wynik wysoko pozytywny)**

VITT potwierdzony

NIE dla 1 i/lub 2

VITT wykluczony:
należy zastosować
standardowe postępowanie

Brak zakrzepicy
w badaniach obrazowych

Liczba płytek krwi
 $>150 \times 10^9/l$

Wynik negatywny testu
PF4 ELISA

Jeśli nie ma możliwości oznaczenia przeciwciał anti-PF4, należy sprawdzić poziom D-dimerów. Znacznie podwyższony poziom D-dimerów (np. >4 -krotne przekroczenie normy przyjętej dla wykluczenia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej) z dużą pewnością wskazuje na VITT. Postępowanie tak jak przy VITT.

Leczenie VITT:

- IVIG (immunoglobulina ludzka) (0,5–1 g/kg na dobę przez 2 dni)
- steroidy – jeśli liczba płytek krwi wynosi $<50 \times 10^9/l$
- **należy unikać:** transfuzji płytek krwi, stosowania heparyny, heparyny drobnocząsteczkowej (LMWH), antagonistów witaminy K (VKA)
- **można podać:** nieheparynowe antykoagulanty (fondaparynuks, argatroban), nowe doustne antykoagulanty (NOAC), jeśli liczba płytek krwi wynosi $>50 \times 10^9/l$ i nie występuje ciężkie krwawienie
- zalecana konsultacja z ekspertem ds. zakrzepicy
- wymiana osocza na wczesnym etapie, jeśli liczba płytek krwi wynosi $<30 \times 10^9/l$ po podaniu immunoglobuliny ludzkiej i steroidów.