

## Uaktualnione stanowisko Sekcji ds. hemostazy Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów w sprawie szczepionki przeciwko COVID-19 firmy AstraZeneca (07.04.2021 r.)\*

**Data publikacji:** 08.04.2021

**Autorzy:** prof. dr hab. med. Anetta Undas, prof. dr hab. med. Maria Podolak-Dawidziak (Przewodnicząca Sekcji), prof. dr hab. med. Piotr Pruszczyk, prof. dr hab. med. Jerzy Windyga w imieniu Grupy ds. Hemostazy Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów

**Źródło:** <https://www.mp.pl/zakrzepica/wytyczneartykuly/wytyczne/263793,uaktualnione-stanowisko-sekcji-ds-hemostazy-polskiego-towarzystwa-hematologow-i-transfuzjologow-w-sprawie-szczepionki-przeciwko-covid-19-firmy-astrazeneca-07042021-r>

W świetle aktualnych danych szczepienie przeciwko zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 preparatem firmy AstraZeneca (*Vaxzevria* – *przyp. red.*) jest skuteczne w zapobieganiu ciężkim postaciom COVID-19. Ryzyko wystąpienia incydentów zakrzepowo-zatorowych jest małe, podobne jak w populacji ogólnej. Odnotowano jednak bardzo rzadką, szczególną postać incydentów zakrzepowych po podaniu szczepionki firmy AstraZeneca (częstość 1–10 przypadków na 1 milion zaszczepionych; dotąd w Europie zgłoszono <200 przypadków), określaną angielskim akronimem VIPIT (*vaccine induced prothrombotic immune thrombocytopenia*). Powikłanie to najczęściej obserwuje się po upływie 4 do 20 dni od podania szczepionki firmy AstraZeneca, zwykle u osób <55. roku życia, częściej u kobiet niż u mężczyzn. Objawy choroby przypominają nabytą trombofilię na podłożu autoimmunologicznym, tj. małopłytkowość indukowaną heparyną (*heparin-induced thrombocytopenia* – HIT), mimo że chory nie otrzymywał heparyny. Typową zmianą jest zmniejszenie liczby płytek we krwi obwodowej <150 000/ $\mu$ l (bez zwiększenia ryzyka krwawień). Manifestacje VIPIT to przede wszystkim zakrzepica zatok żylnych mózgowia, ale także zakrzepica żył trzewnych, zakrzepica żył głębokich o różnym umiejscowieniu, a także udar niedokrwienny mózgu lub zatorowość obwodowa.

**Na podstawie dostępnych do 07.04.2021 zaleceń ekspertów (w tym niemieckich, brytyjskich i kanadyjskich) proponujemy następujące postępowanie:**

1. Odradzamy szczepienie przeciwko zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 szczepionką firmy AstraZeneca pacjentów, którzy w przeszłości przebyli udokumentowany lub prawdopodobny HIT.
2. Odradzamy szczepienie przeciwko zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 szczepionką firmy AstraZeneca pacjentów, którzy w przeszłości przebyli zakrzepicę zatok żylnych mózgu.
3. Sugerujemy baczna obserwację pacjentów po przebytej żylnych chorobach zakrzepowo-zatorowych lub obciążonych zwiększonym ryzykiem zakrzepowo-zatorowym, którzy nie otrzymują leków przeciwkrzepliwych, przez 20 dni po podaniu szczepionki firmy AstraZeneca.
4. Zalecamy kontakt z lekarzem, jeśli po szczepieniu szczepionką AstraZeneca między 4–20 dniem po jej podaniu pacjent zgłasza jeden z następujących objawów: silny uporczywy ból głowy, zaburzenia widzenia, drgawki, ogniskowe objawy neurologiczne, duszność, ból w klatce piersiowej lub brzucha, obrzęk lub niesymetryczny ból kończyny dolnej.
5. Zalecamy u pacjentów podejrzewanych o wystąpienie VIPIT oznaczenie morfologii krwi z rozmazem (aby wykluczyć lub potwierdzić małopłytkowość), stężenia D-dimeru i wykonanie badań obrazowych, aby potwierdzić lub wykluczyć zakrzepicę.

6. Chorych z podejrzeniem VIPIT (tj. z objawami klinicznymi i małopłytkowością  $<150\ 000/\mu\text{l}$  oraz zwiększonym stężeniem D-dimeru) powinno się hospitalizować.
7. Wskazana jest konsultacja hematologiczna (osobista lub telefoniczna) u hospitalizowanych pacjentów i oznaczenie u nich przeciwciał przeciwko kompleksom heparyna-płytkowy czynnik 4 (PF4) metodami immunologicznymi; w przypadku stwierdzenia tych przeciwciał, sugerujemy przeprowadzenie testów czynnościowych, jeśli jest to możliwe (badania mało dostępne); w przypadku braku dostępności testów czynnościowych dalsze decyzje należy oprzeć na obrazie klinicznym i wynikach testów immunologicznych.
8. Zalecamy u chorych z dużym prawdopodobieństwem wystąpienia VIPIT po szczepieniu szczepionką firmy AstraZeneca NIESTOSOWANIE heparyny, ani wlewów koncentratu krwinek płytkowych.
9. Zalecamy u chorych z dużym prawdopodobieństwem wystąpienia VIPIT stosowanie w leczeniu doustnych bezpośrednich inhibitorów czynnika Xa (w Polsce apiksaban lub rywaroksaban) lub fondaparynuksu (zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego) oraz wlewów dożylnych immunoglobulin (IVIg 1 g/kg mc./d *i.v.* min. przez 2 kolejne dni) i glikokortykosteroidów (np. metyloprednizolon 1 mg/kg mc./d) z regularnym monitorowaniem morfologii krwi i stężenia D-dimeru, najlepiej pod nadzorem hematologa.
10. Zalecamy zgłaszanie wszystkich przypadków podejrzanych o wystąpienie VIPIT jako rzadkiego niepożądanego odczynu (NOP) produktu leczniczego do odpowiednich organów zgodnie z wymogami ustawowymi.

**Podsumowując**, aktualne dane nadal wskazują, że korzyści ze szczepienia preparatem firmy AstraZeneca (*Vaxzevria – przyp. red.*) zdecydowanie przeważają nad ryzykiem bardzo rzadko występujących działań niepożądanych, w tym incydentów zakrzepowo-zatorowych. Ryzyko zagrażającej życiu zakrzepicy u chorych na COVID-19 jest natomiast bardzo duże. Po szczepieniu należy pamiętać o działaniach mogących zmniejszać ryzyko incydentów żylnych choroby zakrzepowo-zatorowej, tj. unikać unieruchomienia, odpowiednio zwiększyć spożycie płynów. Osoby przyjmujące leki przeciwkrzepliwe powinny kontynuować leczenie, nie przerywając go ani bezpośrednio przed szczepieniem, ani po zaszczepieniu.

**\*Od Redakcji Medycyny Praktycznej:** Powyższe stanowisko jest aktualizacją dokumentu z 20 marca br. (p. ["Stanowisko NIL w sprawie szczepionki przeciwko COVID-19 firmy AstraZeneca"](#))