

COVID-19 Hastalarında Tromboprofilaksi CHEST Kılavuzuna Kısa Bir Güncelleme Uzman Panel Raporu

Hazırlayan: Doç. Dr. Fulsen Bozkuş

COVID-19 küresel pandemisinin ilk birkaç ayında, SARS-CoV-2 ile hastaneye yatırılan hastaların sıklıkla hiperkoagulasyon durumu belirteçleri sergiledikleri ve artan venöz tromboembolizm insidansına sahip oldukları kabul edildi (VTE). Raporlar, artan morbidite ve mortalite ile ilişkili olan D-dimer düzeylerini önemli ölçüde yükselttiğini belgelemiştir. Bu durum CHEST dahil olmak üzere birçok profesyonel derneğin, bu hastalarda VTE profilaksisi için optimal stratejiye ilişkin hızlı kılavuz belgeler geliştirmesine yol açmıştır. Başlangıçta kanıtlar son derece sınırlı, çeşitli coğrafi bölgelerden ve klinik ortamlardan gelen hastalar üzerinde rapor edilen, değişen büyüklükte 30'dan az retrospektif kohort çalışmalarından oluşuyordu. Tarama veya teşhis için evrensel bir yaklaşım yoktu. Belki de en önemlisi, tromboprofilaksi rejimleri çalışmalar arasında farklılık gösteriyordu. COVID-19 pnömonisi olan hastaların benzer şekilde COVID-19 olmayan hastalara göre daha yüksek tromboz riskine sahip olduğunu öne süren sınırlı, düşük kaliteli kanıtlara dayanarak, toplumsal kılavuzlar, hastanede yatan tüm COVID-19 pnömonisi hastalarına herhangi bir kontrendikasyon yokluğunda farmakolojik tromboprofilaksi alma önerilerinde hemfikir olmalarına rağmen, optimal dozla ilgili öneriler çeşitliydi. CHEST dahil bazıları tüm hastalar için standart doz profilaksi önerirken, birkaçı özellikle yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastalarda ara veya terapötik dozlamanın düşünülebileceğini öne sürdü.

O zamandan bu yana, bu protrombotik durumun altında yatan patofizyolojik mekanizmaların daha iyi anlaşılmasıyla, büyük damar makro trombozuna yol açan hiperkoagulasyon durumu ve yaygın in-situ, immünotromboz ile sonuçlanan bir primer endotelioyopati olan, iki farklı ancak birbiriyle ilişkili süreç olduğuna dikkat çekildi.

Son 15 ayda, hem orta derece hastalığı olan ve hastaneye kaldırılan (yoğun bakım ünitesi olmayan) hem de kritik hastalığı olan ve yoğun bakım ünitesine alınan hastalarda, tromboprofilaksi için optimal dozlamaya odaklanan randomize kontrollü çalışmalar ortaya çıkmıştır. Bu nedenle bu kılavuz, hastanede yatan hastalarda trombozun önlenmesine odaklanan orijinal kılavuz beyanına kısa bir güncelleme olarak sunulmuştur. Hastane öncesi veya sonrası profilaksi, teşhis veya tedavi ile ilgili önceki kılavuzlar güncellenmemiştir.

COVID-19 Hastalarında Tromboprofilaksi CHEST Kılavuzuna Kısa Bir Güncelleme Uzman Panel Raporu

Akut (orta derecede) hastanede yatan ve yoğun bakım ünitesindeki kritik COVID-19 hastalarında VTE'nin önlenmesi için önceki kılavuzdan ayrı ifadeler sağlanmıştır. Bununla birlikte bu kılavuzda her orijinal soru-ve sonuçta ortaya çıkan öneriler iki soruya ayrılmıştır. Bunlar standart profilaksi ile terapötik profilaksi ve standart profilaksi ile orta doz profilaksisi. Bu, bir öneride değişikliğe ve daha yüksek kaliteli kanıtlara dayalı olarak üç ek öneride yükseltmeye yol açmıştır. Bunlar;

Öneri 1: Kanama riski düşük olan akut hastanede yatan COVID-19 hastalarında, aşağıdaki açıklamaları göz önünde bulundurarak, mevcut standart doz antikoagülan tromboprofilaksi yerine terapötik doz heparin (UFH veya DMAH) önerilir (koşullu öneri, derecelendirilmemiş fikir birliğine dayalı açıklama).

Klinisyenler, bu kararı verirken tromboz ve kanama risklerini dikkatle tartmalıdır. Önemli ölçüde yükselmiş D-dimer düzeyi olan hastalar (çalışmalar bunu daha önce normalin üst sınırının 2-4 katı olarak tanımlamıştır), önceden VTE'si olanlar veya VTE ile ilişkili olduğu bilinen diğer komorbiditeleri olanlar artmış tromboz riski altında olabilir.

Yüksek kanama riski olan hastalar, bunlarla sınırlı olmamak üzere, son 30 gün içinde acil servise başvuru veya hastaneye yatış gerektiren kanama, kalıtsal veya edinilmiş bir kanama bozukluğu öyküsü, ikili antiplatelet tedavi, yakın zamanda iskemik stroke, intrakraniyal malignite, kanama diyatezi öyküsü (örn: hemofili), son 3 ay içinde gastrointestinal kanama öyküsü, önceki 7 gün içinde tromboliz, epidural veya spinal kateter varlığı, majör cerrahi <14 gün veya kontrolsüz hipertansiyonu (sBP >200 mmHg, dBP >120 mmHg) olanlardır.

Öneri 2: Terapötik dozda heparin (UFH veya DMAH) almayan, hastanede yatan akut COVID-19'lu hastalarda, orta doz antikoagülasyon (DMAH 2x1 veya önerilen terapötik dozlardan daha az olan kiloya göre artan doz olarak tanımlanır) yerine mevcut standart doz antikoagülan tromboprofilaksi önerilir (güçlü öneri, derecelendirilmemiş fikir birliğine dayalı beyan).

Öneri 3: COVID-19'lu kritik hastalarda, terapötik doz antikoagülasyon yerine mevcut standart doz antikoagülan tromboprofilaksi (UFH veya DMAH ile) önerilir (koşullu öneri, derecelendirilmemiş fikir birliğine dayalı açıklama)

COVID-19 Hastalarında Tromboprofilaksi CHEST Kılavuzuna Kısa Bir Güncelleme Uzman Panel Raporu

Öneri 4: COVID-19'lu kritik hastalarda, orta doz antikoagülasyon yerine (DMAH 2x1 veya önerilen terapötik dozlardan daha düşük kiloya göre artan doz olarak tanımlanır) mevcut standart doz antikoagülan tromboprofilaksi önerilir (koşullu öneri, derecelendirilmemiş fikir birliğine dayalı açıklama).

Özetle;

COVID-19 pnömonisi olan hastalarda tromboz hakkında oldukça fazla şey öğrenildi. Bakımdaki gelişmeler genel sonuçları iyileştirmiş olsa da, mevcut kanıtlar bu hastalarda VTE oranlarının en azından yoğun bakım ünitesinde daha yüksek olduğunu desteklemektedir. Şu anda kritik hastaların VTE için standart tromboprofilaksi alması gerektiği ve düşük kanama riski olan orta derecede tromboz riski taşıyan hastaların terapötik heparinden fayda görebileceği belirtilmiştir. Her iki durumda da orta doz tromboprofilaksi önerilmemiştir. Hastane öncesi veya sonrası profilaksi, teşhis veya tedavi bu kılavuzda güncellenmemiş olsa da, hastane öncesi ve sonrası profilaksinin etkisini inceleyen yakın zamanda yayınlanmış çalışmaların sonuçları, ek kılavuz güncellemelerine yol açabileceği belirtilmiştir.