

Νοσηλεύόμενοι ασθενείς με COVID-19 που έχουν έστω και ένα παράγοντα κινδύνου για θρόμβωση (ηλικία, ακινητοποίηση, αναπνευστική δυσχέρεια κλπ) προφυλάσσονται με **LMWH** (ή επί αντένδειξης με fondaparinux) στις συνιστώμενες δόσεις σύμφωνα με το ΣΒ (Σωματικό Βάρος) και την νεφρική λειτουργία.

Μηχανική θρομβοπροφύλαξη σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας ή ενεργό αιμορραγία.

Οι πρόσφατες ανακοινώσεις της **ISTH** (Διεθνούς Κοινότητας Θρόμβωσης-Αιμόστασης) συνηγορούν σε:

Επιπλέον συστάσεις

Έλεγχος δοκιμασιών πήξης PT,APTT,I, D-dimers

συνιστάται να πραγματοποιείται ως ρουτίνα στην εισαγωγή και τουλάχιστον ανά 2ημερον (επί φυσιολογικών τιμών) σε νοσηλεύόμενους ασθενείς με σταθερή μη κρίσιμη νόσο.

D-dimers- ερμηνεία αποτελεσμάτων:

α) υψηλά > **2-3 φορές του φυσιολογικού** σημαίνει **εγρήγορη-καθώς** έχουν συσχετιστεί με δυσμενή πρόγνωση-και **θρομβοπροφύλαξη** (πάντα σε άτομα χωρίς αυξημένο αιμορραγικό κίνδυνο-εξατομίκευση)

β) μετρίως αυξημένα ή αρνητικά

συστήνεται ομοίως θρομβοπροφύλαξη πάντα με εξατομίκευση κινδύνου θεωρώντας πως ο κάθε νοσηλεύόμενος ασθενής, ακόμη και οι νεώτεροι σε ηλικία εμπίπτει **τουλάχιστον σε μία κατάσταση αυξημένου κινδύνου** όπως ακινητοποίηση ή οξεία σοβαρή νόσος.

*Η σύσταση ενισχύεται από την γνώση της αντιφλεγμονώδους ιδιότητας της **LMWH σε μία λοίμωξη χαρακτηριζόμενη από έκρηξη κυττοκινών.**

Διάρκεια θρομβοπροφύλαξης

Προτείνεται να παρατείνεται τουλάχιστον για μια βδομάδα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ιδιαίτερα σε ασθενείς **υψηλού κινδύνου για θρόμβωση** και μικρό αιμορραγικό κίνδυνο (εξατομίκευση).

Μη νοσηλεύόμενοι ασθενείς με COVID-19

Δεν συνιστάται γενικευμένη θρομβοπροφύλαξη εκτός ειδικών περιστάσεων που θα αξιολογήσει ο θεράπων ιατρός: Ιστορικό φλεβοθρόμβωσης -ΠΕ, γνωστή θρομβοφιλία και κάθε ασθενής αυξημένου κινδύνου για θρόμβωση με πυρετό και κλινοστατισμό.(εξατομίκευση βάσει αιμορραγικού κινδύνου)

Ασθενείς σε χρόνια από του στόματος αντιπηκτική αγωγή (DOACs ή κουμαρινικά)

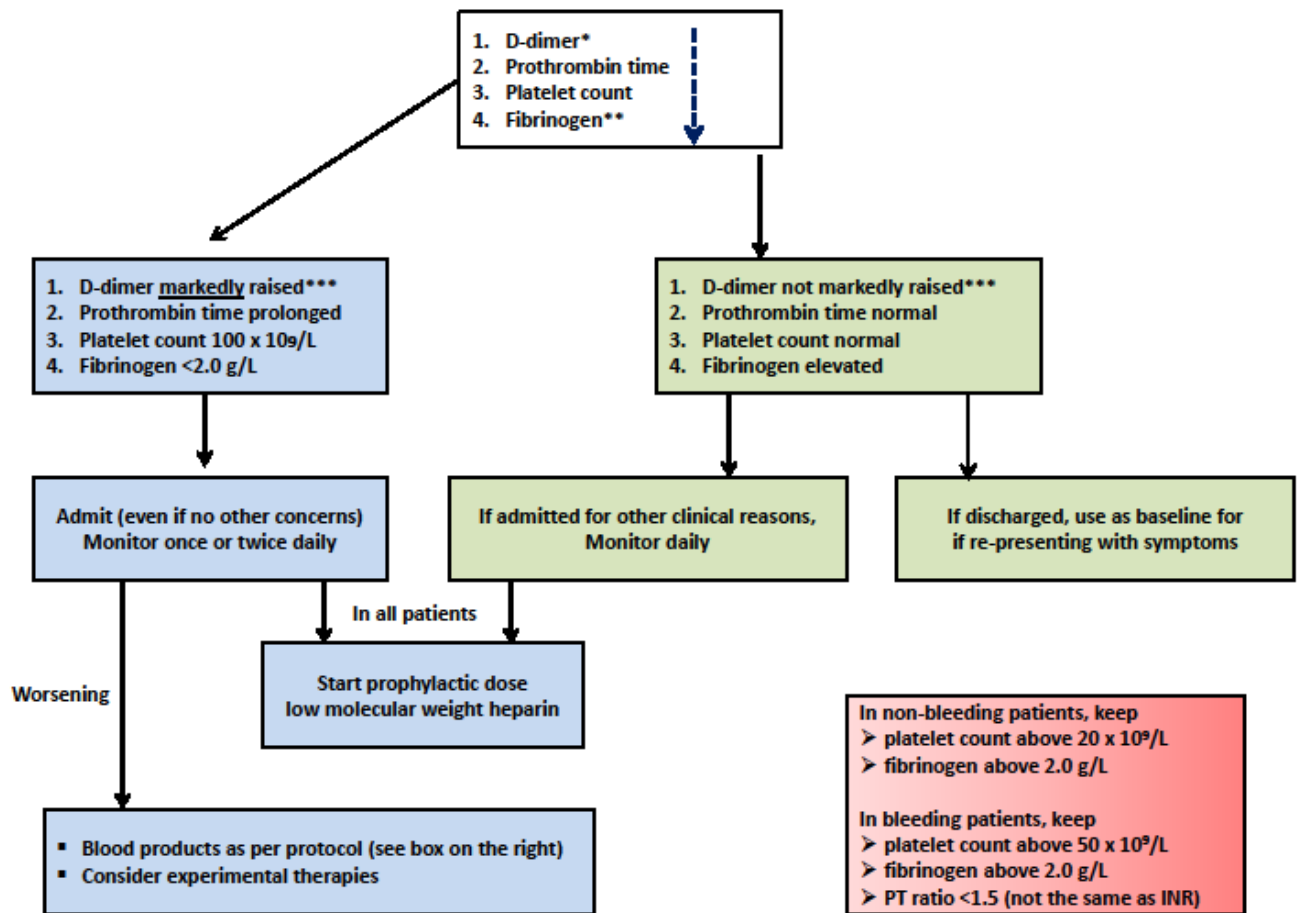
Κατά την νοσηλεία τους συνιστάται μετατροπή της αγωγής σε **LMWH**.

*Η πιθανότητα επιδείνωσης της κλινικής πορείας ακόμη και σε φαινομενικά ήπια νόσο δικαιολογεί την μετατροπή της αντιπηκτικής αγωγής σε παρεντερική.

Εγκυμοσύνη:

Σε εγκύους με γνωστή θρομβοφιλία που δεν είναι σε θρομβοπροφύλαξη, όταν προκύψει εμπύρετο, ακινητοποίηση ιδιαίτερα αν είναι παχύσαρκη, μεγάλης ηλικίας κλπ **προστίθεται θρομβοπροφύλαξη με LMWH**. Η σύσταση ισχύει για εγκύους με συμπτωματική λοίμωξη απόCOVID.

Σε ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση και ΔΕΠ, συνιστάται η χρήση του αλγόριθμου **ISTH**



ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19
<https://doi.org/10.1111/jth.14810>

***experimentaltherapies: σκεύασμα ATIII ως χρησιμοποιείται σε ΔΕΠ**

Σε περίπτωση που κάτι διαφοροποιηθεί διεθνώς, θα είμαστε σε επικοινωνία
 Καλή δύναμη στο δύσκολο έργο σας

Με εκτίμηση

Η Πρόεδρος τμήματος Αιμόστασης ΕΑΕ
 Ευφροσύνη Νομικού (τηλ 6936851909)