Trombosi da vaccino AstraZeneca. La posizione della Società Trombosi ed Emostasi Tedesca

Data 25 marzo 2021
Categoria infettivologia

Trombosi da vaccino AstraZeneca. La posizione della Società Trombosi ed Emostasi Tedesca

In caso di effetti collaterali che persistono o si ripresentano > 3 giorni dopo vaccinazione (p. es., vertigini; mal di testa; disturbi visivi; nausea / vomito; fiato corto; dolore acuto al petto, all'addome o estremità), è necessario eseguire ulteriori diagnosi mediche per chiarire una trombosi.
Esami importanti sono l'emocromo con determinazione della conta piastrinica, striscio di sangue, D-dimero e, se necessaria, ulteriore diagnostica per immagini (p. es., RMN, ecografia, TC del torace / addome).
In caso di trombocitopenia e / o evidenza di trombosi, devono essere effettuati test per gli anticorpi indipendentemente da una precedente esposizione all'eparina. Il primo test è lo screening per la trombocitopenia indotta da eparina (HIT), che si basa sulla rilevazione immunologica di anticorpi contro il fattore piastrinico 4 (PF4). In caso di negatività una causa immunologica specifica simile a HIT può essere esclusa. Nel caso in cui questo test sia positivo, un test HIPA classico (HIPA, attivazione delle piastrine indotte da eparina) o SRA (test di rilascio della serotonina) deve essere ordinato come test di conferma funzionale. Questi test rilevano anticorpi che attivano piastrine dipendenti (tipico HIT) o indipendenti dall'eparina esogena (HIT autoimmune). Un test positivo stabilisce così la diagnosi di HIT (autoimmune). Nel caso in cui il test HIPA classico (o SRA) sia negativo, un test HIPA modificato, inventato nel laboratorio di Andreas Greinacher, Greifswald, dovrebbe essere ordinato. Questo test rileva anticorpi che mostrano un pattern di reazione diverso da quello osservato in HIT. Un risultato positivo del test stabilisce quindi la diagnosi di trombocitopenia immune protrombotica indotta da vaccino (VIPIT).
Fino a quando l'HIT (autoimmune) non è esclusa, l'anticoagulazione con eparine dovrebbe essere evitata e dovrebbero essere usati anticoagulanti diversi dall'eparina, per es. fondaparinux.
In pazienti con HIT confermato (autoimmune) o VIPIT e trombosi grave come la trombosi della vena sinusale / cerebrale o splancnica, il meccanismo patologico protrombotico può molto probabilmente essere interrotto dalla somministrazione di immunoglobuline endovenose ad alto dosaggio (IVIG), ad esempio, a una dose di 1 g per kg di peso corporeo al giorno per due giorni consecutivi.
Indipendentemente dai risultati dei test (autoimmuni) HIT e VIPIT, devono essere considerate le cause di trombocitopenia e / o trombosi. Questi includono, ad esempio,
microangiopatia trombotica(iTTP, SEUa), sindrome da antifosfolipidi, emoglobinuria parossistica notturna e neoplasie.
Fonte: Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung
https://tinyurl.com/5c34fh66

ClementinoStefanetti

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 16:37 | Pagina 1 di 1