

بسمه تعالی



دستورالعمل تجویز داروهای آنتی کواگولانت در بیماران مبتلا به عفونت Covid ۱۹

نسخه شماره یک: مصوب هشتمین کمیته علمی آموزشی بیماری

۱۹ - Covid مورخ ۹۹/۱/۳۱

دستورالعمل تجویز داروهای آنتی کواگولانت در بیماران مبتلا به عفونت کووید ۱۹

نسخه اول، مصوب هشتمین کمیته علمی آموزشی بیماری کووید ۱۹ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورخ ۹۹/۰۱/۳۱

۱. در مبتلایان به بیماری کووید ۱۹ احتمال ایجاد حوادث ترومبوآمبولی وجود دارد. همچنین در این بیماران افزایش سطح مارکرهای التهابی و فیبرینوژن و دی دایمر دیده میشود. وجود شواهد انعقاد منتشر داخل عروقی با پیش آگهی نامطلوب در این بیماران همراه است.
۲. استفاده از پروفیلاکسی با انوکسپارین یا هپارین در موارد شدید بیماری کووید ۱۹ یا بیمارانی که سطح دی دایمر بیشتر از ۶ برابر نرمال دارند باعث کاهش مرگ و میر شده است.
۳. در تمام بیمارانی که در بیمارستان بستری می شوند، پروفیلاکسی دارویی به وسیله انوکسپارین یا هپارین توصیه می شود.
۴. در بیمارانی که منع مصرف داروهای آنتی کواگولانت دارند، استفاده از روش های پروفیلاکسی مکانیکال مانند **compression stocking** توصیه میشود.
۵. در بیمارانی که تست های انعقادی مختل دارند در صورتی که خونریزی فعالی وجود نداشته باشد، آنتی کواگولانت پروفیلاکسی توصیه می شود و تنها در صورت بروز شمارش پلاکتی کمتر از ۲۵ هزار در میکرو لیتر و یا فیبرینوژن کمتر از ۵۰ میلی گرم در دسی لیتر آنتی کواگولانت قطع می گردد.
۶. بیمارانی که به عللی مانند ترومبوآمبولی یا فیبریلاسیون دهلیزی تحت درمان با دوز درمانی داروهای آنتی کواگولانت هستند در صورت پلاکت کمتر از ۳۰ تا ۵۰ هزار در میکرو لیتر و یا فیبرینوژن کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر میکرو لیتر قطع یا ادامه داروی ضد انعقاد با توجه به شرایط بیمار و تعیین ریسک ترومبوز و خونریزی در بیمار توسط تیم معالج تصمیم گیری می شود.
۷. سطح نرمال دی دایمر رد کننده ترومبوآمبولی می باشد.
۸. قبل از شروع دوزهای درمانی داروهای آنتی کواگولانت مطالعات تصویربرداری جهت تشخیص ترومبوآمبولی توصیه می شود.

دستورالعمل تجویز داروهای آنتی کواگولانت در بیماران مبتلا به عفونت کووید ۱۹

نسخه اول، مصوب هشتمین کمیته علمی آموزشی بیماری کووید ۱۹ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورخ ۹۹/۰۱/۳۱

۹. مواردی که تجویز داروهای ضد انعقاد خون را بدون انجام تستهای تشخیصی پیشنهاد می گردد عبارتند از:

الف) بیماران اینتوبه که به صورت ناگهانی دچار شواهد بالینی (مثلا کاهش اشباع اکسیژن) و آزمایشگاهی ترومبوآمبولی می شوند.

ب) وجود علائم بالینی منطبق بر ترومبوز مانند ترومبوفلیت سطحی یا ایسکمی و سیانوز محیطی یا ترومبوز فیلتر و یا کاتتر دیالیز یا وجود پورپورای مشبک (retiform purpura) در اندامها

ج) در بیماران با نارسایی تنفسی به خصوص وقتی دی دایمر و یا فیبرینوژن بسیار بالا باشد علت دیگری مانند سندروم زجر تنفسی حاد یا اورلود توجیه کننده علائم بیمار نباشد و ترومبوآمبولی بسیار مورد ظن باشد.

۱۰. حداقل مدت درمان برای ترومبوآمبولی در کووید ۱۹ سه ماه است. جهت بیمار بستری در بخشهای حاد میتوان از انوکسپارین استفاده کرد و هنگام ترخیص از بیمارستان داروهای خوراکی مانند ریواروکسپان یا آپیکسپان پیشنهاد می گردد.

REFERENCES:

۱. Brady L. Stein, MD, MHS. Coagulopathy associated with COVID-۱۹ , NEJM April ۶ , ۲۰۲۰
۲. Agness Lee, Maria DE Sancho, et al. COVID-۱۹ and pulmonary embolism: frequently asked questions. American Society Of Hematology version ۱,۰ ; last updated April ۹,۲۰۲۰
۳. Agness YY Lee, Jean M Connors, et al. COVID-۱۹ and coagulopathy. American Society Of Hematology version ۲,۰ ; last updated April ۱۴,۲۰۲۰
۴. Lisa Baumann Krueger. COVID -۱۹ and VTE/Anticoagulation. American Society Of Hematology version ۱,۰ ; updated March ۲۷ , ۲۰۲۰