

Immunologiczna małopłytkowość indukowana heparyną

JERZY WINDYGA

WSTĘP

Immunologiczna małopłytkowość indukowana heparyną (HIT – heparin-induced thrombocytopenia) jest jednym z najpoważniejszych powikłań stosowania heparyny niefrakcjonowanej (HNF) i heparyn drobnocząsteczkowych (HDCz). Do rozwoju HIT dochodzi w następstwie wytworzenia przeciwciał skierowanych przeciwko kompleksom heparyny i czynnika płytkowego 4 (PF4 – platelet factor 4). Przeciwciała te (anty-H:PF4) mają zdolność aktywacji płytek krwi i komórek śródbłónka, skutkiem czego jest powstawanie agregatów płytkowych związanych ze śródbłonkiem (małopłytkowość) oraz nadmierna generacja trombiny (wzrost potencjału trombogenicznego). Choć małopłytkowość wysuwa się na pierwszy plan wśród objawów HIT, to jednak jej najgroźniejszym następstwem nie są krwawienia, lecz rozwój zakrzepicy. Heparyna wykazuje bezpośrednie działanie aktywujące płytki krwi, które u 10–20% pacjentów prowadzi w początkowej fazie jej stosowania do niewielkiego ubytku liczby płytek, niemającego jednak znaczenia klinicznego i niewymagającego interwencji terapeutycznej. Taki rodzaj małopłytkowości nazywa się nieimmunologiczną małopłytkowością poheparynową.

EPIDEMIOLOGIA

Obserwacje kliniczne prowadzone przez wiele lat wskazują, że częstość objawowego HIT wśród pacjentów hospitalizowanych z różnych przyczyn i otrzymujących różne preparaty heparyn w przedziale dawek od profilaktycznych do terapeutycznych waha się od 0,1 do 3%.

Częstość HIT zależy przede wszystkim od:

- populacji pacjentów (pacjenci leczeni chirurgicznie > pacjenci niezabiegowi > kobiety w ciąży)
- rodzaju heparyny (wołowa HNF > wieprzowa HNF > wieprzowa HDCz) i czasu jej stosowania (największe ryzyko przy podawaniu >10 dni).

Na przykład u pacjentów poddawanych operacjom kardiochirurgicznym, otrzymujących HNF ryzyko wystąpienia HIT sięga 3%. U kobiet w ciąży otrzymujących przez wiele tygodni HDCz częstość HIT nie przekracza 0,1%. Wśród pacjentów z ostrym epizodem żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej (ŻChZZ) otrzymujących lecznicze dawki heparyny niefrakcjonowanej HIT obserwuje się w ok. 1% przypadków. Profilaktyka pooperacyjna z HDCz prowadzi do rozwoju HIT u 0,1–0,5% pacjentów. Pacjenci otrzymujący HNF są najprawdopodobniej obciążeni 10-krotnie większym ryzykiem wystąpienia HIT niż pacjenci otrzymujący HDCz.