

Trombotické příhody u novorozenců

MUDr. Ondřej Zapletal, Ph.D., MUDr. Pavel Mazánek

Oddělení dětské hematologie FN Brno a LF MU Brno

Úvod: Trombotické příhody jsou v novorozeneckém věku relativně vzácná onemocnění. Vyskytují se zpravidla jako komplikace jiného onemocnění nebo jeho léčby, přičemž významným rizikovým faktorem jsou infekce, porodní komplikace a zavedení katétru do žilního či tepenného řečiště. Současná doporučení pro léčbu a profylaxi trombóz u dětí vycházejí z 9. konsenzu ACCP a aktuálních doporučení ASH a ISTH. Lékem volby jsou pro iniciální léčbu hepariny (nefrakcionovaný heparin (UFH) a nízkomolekulární hepariny (LMWH)). Strategie léčby u novorozenců se v některých aspektech od léčby starších dětí odlišuje. Jde zejména o vyšší dávkování LMWH a rozdílnou délku léčby.

Soubor a metodika: Tato práce mapuje trombotické příhody u dětí od narození do 28 dnů věku, které byly diagnostikovány a léčeny na novorozeneckých pracovištích ve spolupráci s Oddělením dětské hematologie a biochemie FN Brno v letech 2011–2023.

Výsledky: Ve sledovaném období bylo pro trombotickou příhodu léčeno 19 dětí v novorozeneckém věku. V souboru je 11 chlapců a 8 dívek o hmotnosti 780–4 600 g, jen čtyři děti byly nedonošené (narozené dříve než v 37. týdnu gravidity). Trombotická příhoda byla diagnostikována ve věku 0–22 dní. V našem souboru převažují žilní trombotické příhody (84 %), nejčastěji trombózy mozkových splavů (42 %). Kromě jedné dívky byli všichni pacienti léčeni podáváním LMWH, zpravidla nejprve ve formě kontinuální infuze a následně byli převedeni na podkožní aplikaci. Jedna pacientka byla po iniciální léčbě LMWH léčena v rámci klinické studie dabigatranem. Medián trvání léčby byl 66 dnů, v rozmezí 0–105 dní. Plné regrese trombotických změn bylo dosaženo u 63 % pacientů, alespoň parciální regrese trombózy pak u 84 %. Komplikace léčby jsme nezaznamenali, celkově byla léčba pacienty i rodiči dobře tolerována.

Závěr: Diagnostika trombotických příhod v novorozeneckém věku vyžaduje zkušené personální obsazení, zázemí laboratoří a zobrazovacích metod. Léčba těchto onemocnění patří do rukou dětského hematologa. Lékem volby pro iniciální léčbu jsou v současnosti nízkomolekulární hepariny. Správně zvolená léčba vede spolu s řešením obvykle přítomného základního onemocnění u většiny pacientů k regresi trombotických změn bez dlouhodobých následků.

Klíčová slova: trombózy, novorozenci, nízkomolekulární hepariny.

Thrombotic events in newborns

Introduction: Thrombotic events are a relatively rare disease in the neonatal period. They usually occur as a complication of another disease or its treatment, with infection, childbirth complications and the insertion of a catheter into a vessels being an important risk factor. Current recommendations for the treatment and prophylaxis of thrombosis in newborns are based on the 9th ACCP consensus and the recent recommendations of ASH and ISTH. Heparins (unfractionated heparin (UFH) and low molecular weight heparin (LMWH)) are the drug of choice for initial treatment. The treatment strategy for newborns differs in some aspects from the treatment of older children. It is mainly a higher dosage of LMWH and a different duration of treatment.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research in Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2024;25(6):402-406

<https://doi.org/10.36290/ped.2024.076>

Článek přijat redakcí: 30. 7. 2024

Článek přijat k tisku: 11. 10. 2024

MUDr. Ondřej Zapletal, Ph.D.

zapletal.ondrej@fnbrno.cz