



THROMBOSIS PROFILAXIS INTÉZETÜNKBEN

Beavatkozás/vitium	Javasolt tromboprofilaxis
Systemo-pulmonalis shunt	- Hosszú távú aspirin (5mg/kg) - Thrombosis szempontjából magas kockázatú beteg: ASA+anticoagulation (warfarin/acenocumarol kezelőorvosi döntés függvényében)
Egykamrás keringés	- Glenn anastomosis: hosszú távú ASA (5 mg/kg) - TCPC után 6 hónapig: anticoagulatio (warfarin/acenocumarol/rivaroxaban – kezelőorvosi döntés alapján), majd hosszú távú ASA 5 mg/kg - TCPC: fenesztráció vagy hemodinamikailag szignifikáns reziduum, thrombosis hajlam esetén anticoagulatio hosszú távon
Műbillentyű	- Aorta műbillentyű ON-X valves, Medtronic Open Pivot: warfarin INR 2.0–3.0 - Mitralis billentyű, mechanikus (medtronic Open Pivot mitral): warfarin INR 2.5–3.5 - Pulmonalis billentyű homograft, Hancock valved conduit, Hancock II Bioprosthesis, Epic Supra valve (biological), Medtronic Avalus Bioprosthesis: 3 hónap ASA (5 mg/kg)
Katéter intervenció/ diagnosztika	- ASD, VSD – beavatkozás előtti napon Aspirin 5 mg/kg, max 100 mg per os, majd 6 hónapig napi 1x1 ASA. Ha nem kapott Aspirint az intervenció előtt, akkor Heparin másnap reggelig, 20 E/kg, APTI kontroll (60–100 között) - PDA+ minden egyéb artériaszűréssel járó katéteres vizsgálat – az eszköz miatt külön oralis proflaxis nem kell. Alsó végtagi keringészavar miatt Heparin másnap reggelig vagy leghamarabb 6 óra múlva leállítható, ha jó az érintett végtagon az a. tib.post. Újszülött: 28E/kg, 10 kg-ig 20E/kg, afelett nem kell - Coarctatio stent: nem szükséges - Transzkatéteres műbillentyű: 3 hónap ASA (5 mg/kg)
DCM/myocarditis	Korábbi thromboembolia, bal kamrai thrombus, vagy emboliára utaló tünetek esetén: warfarin INR 2.0–3.0

– Rivaroxaban kizárólag egyedi engedéllyel, egyedi méltányossággal adható!

Irodalmjegyzék:

E. Abdelghani et al. Thrombosis Prevention and Anticoagulation Management in the Pediatric Patient with Congenital Heart Disease. Cardiol Ther (2021) 10:325–348

T.M. Giglia et al. Prevention and Treatment of Thrombosis in Pediatric and Congenital Heart Disease A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2013;128:2622–2703.