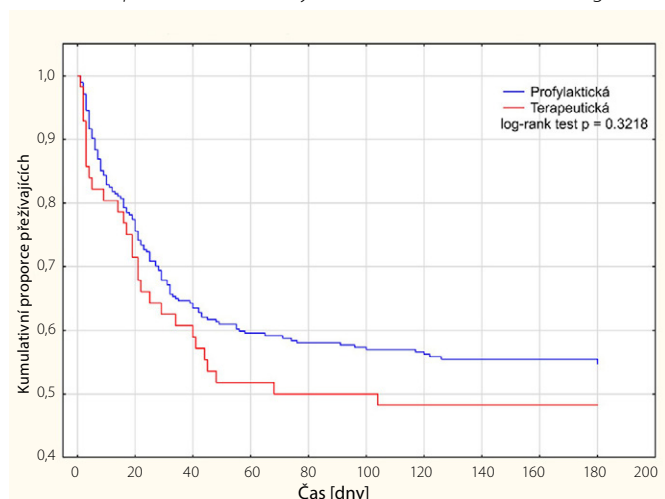


Tab. 3. Porovnání výsledků v závislosti na dávce antikoagulancia

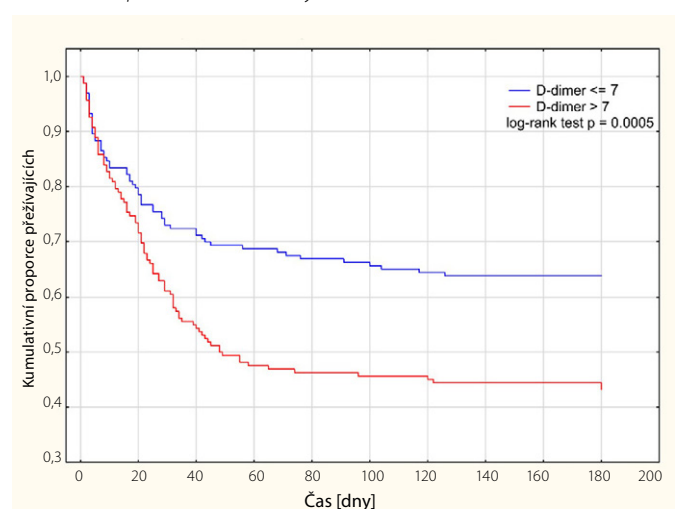
	Celkem, n = 330	Profylaktická dávka, n = 274	Intermediární nebo terapeutická, dávka n = 56	p
DVT, počet (%)	35 (10,6)	24 (8,76)	11 (19,6)	0,016
PE, počet (%)	13 (3,9)	6 (2,2)	7 (12,5)	< 0,001
VTE, počet (%)	44 (13,3)	29 (10,6)	15 (26,8)	0,001
Krvácení, počet (%)	57 (17,3)	41 (15,0)	16 (28,6)	0,014
JIP letalita, počet (%)	88 (26,7)	71 (25,9)	17 (30,4)	0,493
28denní letalita, počet (%)	105 (31,8)	86 (31,4)	19 (33,9)	0,710
90denní letalita, počet (%)	145 (43,9)	117 (42,7)	28 (50)	0,316
180denní letalita, počet (%)	154 (46,7)	125 (45,6)	29 (51,8)	0,399
Doba UPV, medián (IQR), dny	7,5 (0; 18)	7,5 (0; 16)	7,5 (0; 21)	0,845
ICU LOS, medián (IQR), dny	12 (6; 21)	12,5 (6; 21)	12 (4; 21)	0,859
Maximální hodnota D-dimerů, medián (IQR), mg/l	7,0 (3,4; 23,3)	6,7 (3,3; 21,1)	14,9 (4,1; 40)	0,020
Maximální hodnota fibrinogenu, medián (IQR), g/l	6,1 (4,8; 7,7)	6,3 (4,9; 7,7)	5,6 (4,0; 7,2)	0,024

ICU LOS – délka pobytu na JIP

Graf 3. Kaplan-Meierova analýza v závislosti na dávce antikoagulace

Diskuze

Hlavním zjištěním naší práce je, že u kriticky nemocných pacientů s covidem-19 je vysoká incidence VTE i přes zahájení podávání antikoagulancií v preventivní, intermediární nebo terapeutické dávce. Zjištěná incidence VTE je více než sedminásobně vyšší, než bylo zjištěno na stejném pracovišti a při stejné frekvenci provádění UCT na souboru

Graf 4. Kaplan-Meierova analýza v závislosti na hladině D-dimeru**Tab. 4.** Srovnání výsledků v závislosti na výši maximálních naměřených D-dimerů

Výsledky vzorku kriticky nemocných pacientů s covidem-19 podle výše maximálních naměřených D-dimerů (rozděleno nad medián 7,0 mg/l a pod 7,0 mg/l)				
	Celkem, n = 325	Maximální D-dimery < 7,0 mg/l n = 163	Maximální D-dimery > 7,0 mg/l n = 162	p
DVT, počet (%)	35 (10,6)	7	28	< 0,001
PE, počet (%)	13 (3,9)	2	11	0,011
VTE, počet (%)	44 (13,3)	9	35	< 0,001
JIP letalita, počet (%)	86 (26,5)	34 (20,9)	52 (32,1)	0,0216
28denní letalita, počet (%)	105 (31,8)	42 (25,8)	61 (37,7)	0,0213
90denní letalita, počet (%)	142 (43,7)	54 (33,1)	88 (54,3)	< 0,001
180denní letalita, počet (%)	151 (46,7)	59 (36,2)	92 (56,8)	< 0,001
Doba UPV, medián (IQR), dny	7,5 (0; 18)	4 (0; 14)	10 (2; 23)	< 0,001
ICU LOS, medián (IQR), dny	12 (6; 21)	11 (5; 18)	15,5 (8; 23)	0,002

ICU LOS – délka pobytu na JIP

kriticky nemocných bez covidu-19 [1]. Zároveň s vysokým výskytem žilního trombembolismu jsme pozorovali velmi vysoký výskyt závažných krvácivých komplikací včetně fatálních krvácení (opět téměř sedminásobný vzestup i přes téměř nulové zastoupení chirurgických a traumatologických pacientů oproti situaci před pandemií covidu-19). V souladu s dalšími autory jsme nepozorovali na našem vzorku pacientů asociaci mezi dávkou antikoagulancia a zlepšením jakéhokoli sledovaného klinicky významného výsledku (úmrtnost, incidence VTE, doba UPV, doba pobytu na JIP), naproti tomu byla prokázána asociace s vyšší četností výskytu významného krvácení [5, 6]. Naše pozorování přispívají k poznání, že vyšší dávka antikoagulancia u kriticky nemocných pacientů