

VACCINAZIONE COVID-19 E RISCHIO DI TROMBOSI

COSA NON FARE:
1. Prescrivere profilassi antitrombotica o con aspirina prima o dopo la vaccinazione
2. Eseguire screening per trombofilia prima della vaccinazione
3. Prescrivere dosaggio di anticorpi anti-PF4 dopo la vaccinazione in soggetti senza segni/sintomi specifici
4. Prescrivere dosaggio del D-dimero prima o dopo la vaccinazione in soggetti senza segni/sintomi
5. Effettuare ecodoppler venoso per escludere trombosi prima o dopo la vaccinazione in soggetti senza segni/sintomi
6. Controindicare la vaccinazione anti-COVID19 in soggetti con storia di pregressa trombosi
7. Controindicare la vaccinazione anti-COVID19 in soggetti con malattia autoimmune
8. Controindicare la vaccinazione anti-COVID19 in soggetti con pregressa HIT. In questi casi privilegiare vaccino a mRNA non potendosi escludere una "susceptibilità genetica" alla CVIT
9. Controindicare la vaccinazione anti-COVID19 in presenza di una qualsiasi pregressa allergia. Questi casi sono da valutare sulla base di specifici algoritmi.
10. Controindicare la vaccinazione anti-COVID19 in caso di trombocitopenia autoimmune

COSA FARE:

1. Considerare che l'iniezione intramuscolare nel deltoide può di per sé causare un danno emorragico e potrebbe non essere invariabilmente innocua
2. Controllare che in sede di vaccinazione non vi siano estese aree ecchimotiche o lesioni purpuriche particolarmente dolorose
3. Avvisare il paziente che modesti sintomi sistemici (febbricola, astenia o dolore muscolare) sono correlati alla risposta del nostro sistema immunitario alla vaccinazione, con elevata variabilità da soggetto a soggetto, ma si risolvono entro 48-72 ore
4. Invitare il paziente a consultare con urgenza il proprio medico o recarsi in Pronto Soccorso in caso di comparsa/persistenza di queste manifestazioni cliniche dopo 4 giorni dalla vaccinazione:
 - a. Cefalea intensa e persistente
 - b. Vertigini
 - c. Disturbi visivi
 - d. Difficoltà nell'eloquio
 - e. Dolori muscolari ingravescenti
 - f. Edema di una gamba o braccio
 - g. Cambio di temperatura di un arto (caldo o freddo)
 - h. Difficoltà a respirare
 - i. Tachicardia improvvisa
 - j. Petecchie
 - k. Sanguinamenti atipici
5. Dopo un accurato esame obiettivo, si suggeriscono i seguenti accertamenti laboratoristici:
 - a. Emocromo con piastrine
 - b. D-dimero (se >1000 ng/ml)
 - c. Fibrinogeno (< 120 G/L)
 - d. Esami da valutare caso per caso (Proteina C reattiva, anticorpi anti-fosfolipidi, LAC, ANA, ADAMTS13, etc.)
6. In presenza di quadro clinico laboratoristico compatibile, eseguire screening per possibili trombosi con tecniche di imaging mirate sulle varie sedi (ecodoppler, RMN, TC, angiografia)
7. In presenza di un quadro clinico e laboratoristico compatibile eseguire la ricerca di anticorpi anti eparina-PF4 con test standard (ELISA). In caso di positività è opportuno

valutare la capacità di questi anticorpi di attivare le piastrine con test funzionali (disponibili solo in limitati centri di riferimento)

8. Iniziare immediatamente una terapia antitrombotica non-eparinica con anticoagulanti iniettabili (fondaparinux, danaparoid, argatroban) a seconda della disponibilità, dell'esperienza e della possibilità di monitoraggio

9. In caso di eventi trombotici maggiori, infondere immunoglobuline (1g/kg) in associazione a terapia antitrombotica per 48 ore. L'utilizzo di corticosteroidi o di ultrafiltrazione sono altre opzioni per limitare i danni da questa sindrome. Un'ulteriore ipotesi terapeutica sono gli inibitori delle Bruton tyrosine kinase (e.g. ibrutinib)

10. Segnalare su Farmacovigilanza le reazioni gravi documentate e accertate