

تشکیل لخته به دنبال واکسن های کووید-۱۹

Dr Babak Sharif Kashani, Dr Shadi Shafaghi, Dr Sima Noorali

Lung Transplantation Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

پیش گفتار

لخته ی خون تحت شرایط خاصی در عروق شریانی یا وریدی ایجاد شده و منجر به سکتة قلبی، سکتة مغزی، آمبولی ریه، انسداد عروقی در اندام ها و غیره می شود. از عوامل متعددی که منجر به ایجاد لخته می شود می توان به سن بالا، جراحی، بارداری، سرطان، اختلال انعقادی ارثی و غیره اشاره کرد.¹ شیوع سالیانه ی ایجاد لخته در عروق، ۱ در هر ۱۰۰۰ نفر در جمعیت عادی می باشد.² بیماری کووید ۱۹ به عنوان یک بحران همه گیری جهانی که باعث عوارض زیادی در ارگان های مختلف بدن می شود، ریسک ایجاد لخته در عروق شریانی و وریدی را به دنبال دارد.^{3, 4} در بیماران مبتلا به کووید بستری در بخش مراقبت های ویژه (ICU)، ۲۲٫۷ درصد و در سایر بیماران بستری کووید با ۸ درصد ریسک ایجاد آمبولی همراه است.³ تا کنون چندین واکسن در جهت مقابله با این همه گیری تولید شده که به دنبال تزریق بعضی از آن ها از جمله واکسن آسترانکا، فایزر، جانسون و جانسون، مدرنا نیز، مواردی از ایجاد لخته و افت پلاکت در بیماران گزارش شده است. هدف از نوشتار حاضر اطلاع رسانی در رابطه با تشکیل لخته به دنبال واکسن می باشد.

علائم تشکیل لخته بعد از واکسن های کووید-۱۹

علائم ناشی از ایجاد لخته، بسته به محل تشکیل آن به شکل های مختلف بروز پیدا می کند. سر درد شدید، درد شکم، درد قفسه سینه و کمردرد به دنبال تزریق واکسن می توانند از علائم ایجاد این عارضه بوده و با توجه به مکانیسم مرتبط با سیستم ایمنی برای تشکیل لخته، خونریزی به دنبال افت پلاکت نیز باید مدنظر باشد.⁵ در صورت وجود علائم مذکور، مراجعه به پزشک جهت بررسی باید صورت پذیرد.

فاکتورهای خطر تشکیل لخته بعد از واکسن های کووید-۱۹

فاکتورهای خطر تشکیل ترومبوز به دنبال واکسن ناشناخته می باشند. با توجه به مطالعات اولیه ی انجام شده، جنس زن و سنین پایین تر فاکتورهای احتمالی خطر محسوب می شوند.⁵ در مطالعات مختلف، اغلب رده های سنی افراد مبتلا پایین تر از ۵۰، ۵۵

گزارش شد. به علاوه در یک مطالعه ی انجام شده، بعضی از افرادی که به دنبال واکسن دچار تشکیل لخته شده بودند، تحت درمان با داروی ضدبارداری خوراکی یا هورمون بودند.^{6 7}

روش یا داروهای پیشگیری از تشکیل لخته بعد از واکسن های کووید-۱۹

هیچ شواهدی مبنی بر فایده ی مصرف داروهای ضدانعقاد از جمله آسپرین، وارفارین، کلوپیدوگرل و داروهای ضدانعقاد جدید از جمله دابیگاتران، ریواروکسابان، آپیکسابان و ادوکسابان قبل یا بعد از تزریق واکسن وجود ندارد.⁵

تزریق واکسن های کووید -۱۹ در افراد با سابقه تشکیل لخته یا اختلال انعقادی

در افراد با سابقه ی تشکیل لخته یا اختلال انعقادی مانند فاکتور ۵ لیدن، تزریق واکسن با افزایش ریسک ایجاد لخته همراه نبوده و تزریق واکسن منعی ندارد.⁵

تزریق واکسن کووید-۱۹ در مصرف کنندگان آسپرین، وارفارین، کلوپیدوگرل یا NOAC

در بیمارانی که به دلایلی چون نامنظمی ضربان قلب (مثلا فیبریلاسیون دهلیزی) یا آمبولی ریه و غیره، داروهای رقیق کننده ی خون از جمله آسپرین، وارفارین، کلوپیدوگرل و داروهای ضدانعقاد جدید از جمله دابیگاتران، ریواروکسابان، آپیکسابان و ادوکسابان مصرف می کنند، نباید مصرف دارو را قطع کنند. اما باید توجه داشته باشند که بعد از تزریق واکسن حداقل ۵ دقیقه محل تزریق را فشار دهند، ترجیحا مصرف دوز بعدی داروی خود را بیشترین زمان ممکن بعد از تزریق واکسن تنظیم نمایند. در مورد افراد مصرف کننده ی وارفارین که رنج INR بالاتر از محدوده ی درمانی دارند، توصیه می شود تا رسیدن INR به کمتر از ۴ منتظر بمانند.⁸

نتیجه گیری

در حال حاضر جهت محدود کردن بیماری کووید ۱۹ و پیشگیری از آن، واکسیناسیون همگانی از اهمیت ویژه ای برخوردار است و معیار اولیه برای انتخاب واکسن، در دسترس بودن آن است. در افرادی که دسترسی به بیش از یک واکسن دارند، انتخاب بر اساس شرایط فردی است. تشکیل لخته به دنبال واکسن های ذکر شده شیوع زیادی نداشته و شیوع آن در مقابل خطرات بیماری کووید، بسیار ناچیز بوده است، لذا در مقایسه با فواید واکسن، ریسک بسیار ناچیز تشکیل لخته قابل چشم پوشی می باشد.⁹

1. Langer, F., Kluge, S., Klamroth, R. & Oldenburg, J. Coagulopathy in COVID-19 and Its Implication for Safe and Efficacious Thromboprophylaxis. *Hamostaseologie* **40**, 264–269 (2020).
2. White, R. H. The epidemiology of venous thromboembolism. *Circulation* **107**, 14-8 (2003).
3. Nopp, S., Moik, F., Jilma, B., Pabinger, I. & Ay, C. Risk of venous thromboembolism in patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Res Pract Thromb Haemost* **4**, 1178–1191 (2020).
4. Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J. & Prescott, H. C. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA* **324**, 782–793 (2020).
5. <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-vaccine-induced-immune-thrombotic-thrombocytopenia-vitt>.
6. Cines, D. B. & Bussel, J. B. SARS-CoV-2 Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia. *The New England journal of medicine* (2021) doi:10.1056/NEJMe2106315.
7. <https://theconversation.com/blood-clot-risks-comparing-the-astrazeneca-vaccine-and-the-contraceptive-pill-158652>.
8. Oldenburg, J. *et al.* Diagnosis and Management of Vaccine-Related Thrombosis following AstraZeneca COVID-19 Vaccination: Guidance Statement from the GTH. *Hamostaseologie* (2021) doi:10.1055/a-1469-7481.
9. <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-vaccine-induced-immune-thrombotic-thrombocytopenia-vitt#H2299485518>.