

železa, kyseliny listové, vitamínu B₆ nebo vitamínu B₁₂, zejména u pacientů, kteří mají podstupovat invazivní zákroky.

- Při invazivních zákrocích se nedoporučuje podávat profylaktickou transfuzi erytrocytárních transfuzních přípravků s cílem snížit riziko periprocedurálního krvácení.

Snižuje podávání antifibrinolytik, jako je kyselina tranexamová, u pacientů s jaterní cirhózou intenzitu klinicky významného krvácení?

Doporučení:

- U pacientů s jaterní cirhózou, kteří podstupují invazivní zákroky, se nedoporučuje rutinní podávání kyseliny tranexamové ke snížení míry klinicky významného periprocedurálního krvácení.

Je u pacientů s jaterní cirhózou s abnormálními laboratorními testy – PT, APTT, koncentrace fibrinogenu, počet trombocytů – podstupujících profylaktickou ligaci jícnových varixů indikována úprava těchto testů transfuzními přípravky nebo koncentráty koagulačních faktorů s cílem zabránit krvácení?

Doporučení:

- U pacientů kompenzovanou jaterní cirhózou a abnormálními laboratorními testy (PT, APTT, koncentrace fibrinogenu, počet trombocytů), kteří podstupují profylaktickou ligaci jícnových varixů, se podávání transfuzních přípravků nebo koncentrátů koagulačních faktorů s cílem zabránit krvácení po ligaci nedoporučuje.

Význam dalších periprocedurálních opatření pro snížení hemoragických komplikací

Má být u pacientů s jaterní cirhózou před invazivními zákroky přerušena protideštičková nebo antikoagulační léčba s cílem snížit míru klinicky významného periprocedurálního krvácení?

Doporučení:

- U pacientů s jaterní cirhózou má být před invazivními výkony protideštičková nebo antikoagulační léčba upravována podle stejných pokynů jako u pacientů bez cirhózy jater.

Mají být u pacientů s jaterní cirhózou invazivní zákroky prováděny za specifických podmínek (např. zkušenými operatéry, s využitím zobrazovacích metod) s cílem snížit riziko periprocedurálního krvácení?

Doporučení:

- U pacientů s jaterní cirhózou se pro jaterní biopsii, zavedení centrální žilní kanyly a jugulární punkci pro provedení transjugulárního intrahepatálního portosystémového zkratu (TIPS) doporučuje použití zobrazovacích metod.

Mají být pacienti s jaterní cirhózou podstupující invazivní zákroky sledováni z hlediska krvácivých komplikací jinak než pacienti bez jaterní cirhózy?

Doporučení:

- Pacienti s jaterní cirhózou podstupující invazivní zákroky by měli být sledováni z hlediska krvácivých komplikací stejně jako pacienti bez cirhózy.

Péče o pacienty s aktivním krvácením

Je u pacientů s jaterní cirhózou a aktivním krvácením z varixů kromě vazoaktivní léčby a endoskopické terapie k zastavení krvácení indikována úprava změn hemostázy?

Doporučení:

- Pokud je u pacientů s jaterní cirhózou a aktivním krvácením z varixů dosaženo hemostázy pomocí léků snižujících portální hypertenzi a endoskopické léčby, není úprava poruch hemostázy indikována.
- V případě neúspěšné kontroly krvácení by mělo být rozhodování o úpravě hemostázy prováděno individuálně.
- U pacientů s jaterní cirhózou a aktivním krvácením z varixů by se kyselina tranexamová neměla používat.

Je u pacientů s jaterní cirhózou a aktivním krvácením souvisejícím s portální hypertenzí, ale ne s varixy (např. při portální hypertenzní gastropatii) indikována k zastavení krvácení úprava patologického PT, hypofibrinogenemie nebo trombocytopenie podáním plazmy, koncentráty fibrinogenu, PCC nebo transfuzí destičkových přípravků?

Stanovisko:

- Nejsou k dispozici žádné studie hodnotící úpravu hemostázy u pacientů s jaterní cirhózou a aktivním krvácením souvisejícím s portální hypertenzí, ale nikoli s varixy (např. při portální hypertenzní gastropatii).

Doporučení:

- U pacientů s jaterní cirhózou a aktivním krvácením souvisejícím s portální hypertenzí, ale ne s varixy (např. při portální hypertenzní gastropatii) by se krvácení mělo řešit opatřeními snižujícími portální hypertenzi.
- V případě neúspěšné kontroly krvácení pomocí léků snižujících portální hypertenzi by mělo být rozhodování o úpravě hemostázy prováděno individuálně.

Je u pacientů s jaterní cirhózou a aktivním krvácením nesouvisejícím s portální hypertenzí indikována k zastavení krvácení úprava patologického PT, hypofibrinogenemie nebo trombocytopenie podáním plazmy, koncentráty fibrinogenu, PCC nebo transfuzí destičkových přípravků?