

ERRATA

Str. 19, Tabulka 1.2

Chybně: Průměrná molekulová hmotnost (Da): UFH: 3 000–30 000

Správně: Průměrná molekulová hmotnost (Da): UFH: 12 000–15 000 (s rozložením molekulové hmotnosti 3 000–30 000 Da).

Str. 24

Oddíl Nízkomolekulární hepariny – autor textu J. Gregorová

Str. 72

Chybně: V tabulce UFH není zmiňován z důvodu jeho slabnějšího významu v prevenci TEN u chirurgických pacientů.

Správně: V tabulce 5.2 UFH není zmiňován z důvodu jeho slabnějšího významu v prevenci TEN u chirurgických pacientů.

Str. 74: Doplnění textu a tabulky

Pacienti se podle součtu bodových hodnot RF stratifikují do čtyř kategorií. Zařazení pacienta do jedné z kategorií přímo určuje, zda a k jaké tromboprolaxi TEN je pacient indikován.

■ **Tabulka** Určení míry rizika TEN a doporučení profylaxe u chirurgických pacientů na základě součtu rizikových faktorů pacienta (dle Hirsh 2008, Bahl 2010, Guyatt 2012, ČSTH)

Incidence TEN bez profylaxe	Riziko TEN				Dávka LMWH a použití mechanické profylaxe TEN
	ACCP 2008		ACCP 2012		
	Rizikové skóre dle Caprinioho	Riziko TEN	Rizikové skóre dle Caprinioho	Riziko TEN	
2 %	0–1	Nízké	0	Velmi nízké	Bez profylaxe
10–20 %	2	Střední	1–2	Nízké	LMWH ≤ 3400 IU anti-Xa/den NEBO mechanická profylaxe
20–40 %	3–4	Vyšší	3–4	Střední	LMWH > 3400 IU anti-Xa/den
40–80 %	5 a více	Vysoké	5 a více	Vysoké	LMWH > 3400 IU anti-Xa/den + mechanická profylaxe

Str. 79

Chybně: V tab. 5.3 je uvedeno dávkování v chirurgické profylaxi TEN dle SPC u jednotlivých antikoagulancií registrovaných na českém trhu při normálních renálních funkcích.

Správně: V tab. 5.3 je uvedena doba zahájení perioperačního podávání LMWH.

■ **Doplnění tabulky** Dávkování LMWH v profylaxi TEN u chirurgických neortopedických pacientů s BMI pod 35 kg/m² a bez dg. závažné renální insuficience (dle AISLP, Geerts 2004, Hirsh 2008, ČSTH)

Účinná látka IU anti-Xa/ml	Riziko TEN dle Caprinioho (ACCP 2008) a dle ČSTH	Dávka LMWH dle SPC	Dávka LMWH dle doporučených postupů
Enoxaparin 10000 IU anti-Xa/ml	Nízké (0–1 bod)	–	–
	Střední (2 body)	0,2 ml 1x denně s.c.	0,2 ml 1x denně s.c.
	Vysoké (3 a více bodů)	0,4 ml 1x denně s.c.	0,4 ml 1x denně s.c.
Nadroparin 9500 IU anti-Xa/ml	Nízké (0–1 bod)	–	–
	Střední (2 body)	0,3 ml 1x denně s.c.	0,3 ml 1x denně s.c.
	Vysoké (3 a více bodů)	0,3 ml 1x denně s.c.	0,4 ml 1x denně s.c.
Bemiparin 12500 NEBO 17500 IU anti-Xa/ml	Nízké (0–1 bod)	–	–
	Střední (2 body)	2500 IU/0,2 ml 1x denně s.c.	2500 IU/0,2 ml 1x denně s.c.
	Vysoké (3 a více bodů)	SPC dávku neurčuje	3500 IU/0,2 ml 1x denně s.c.

Pozn.: tučně jsou uvedeny dávky, které se podle SPC a doporučených postupů liší.

str. 74–77

Do kapitoly vložen odstavec, tabulka 5.2 a „doporučení autorů“ jiného autora (J. Gregorová)

str. 296

Chybně: Warfarin je léčivo s řadou nevýhodných vlastností: úzké terapeutické spektrum, značná inter- i intraindividuální variabilita v odpovědi, vysoký interakční potenciál, nezbytnost monitoringu, který klade vysoké nároky na compliance pacienta, pomalý nástup a pomalé odeznívání účinku.

Správně: Warfarin je léčivo s řadou nevýhodných vlastností: úzké terapeutické spektrum, značná inter- i intraindividuální variabilita v odpovědi, vysoký interakční potenciál, nezbytnost monitoringu, vysoké nároky na compliance pacienta, pomalý nástup a pomalé odeznívání účinku.

str. 299, kap. 14.3

Chybně: a) Před nasazením warfarinu – pouze v případě převodu z DOAC na warfarin (viz odd. 14.8 a 14.9).

Správně: a) Před nasazením warfarinu – pouze v případě převodu z DOAC na warfarin (viz odd. 14.9).

str. 306, Tabulka 14.2

Autorem tabulky 14.2 je I. Tašková.

str. 307–308, kap. 14.9

Doplnění podtrženého textu

- Postup při převodu z apixabanu na warfarin (*, **):
Prevence CMP a systémové embolizace při nonvalvulární FiS; léčba DVT a PE; prevence recidivující DVT a PE, prevence VTE v ortopedii;
- Postup při převodu z warfarinu na apixaban:
Prevence CMP a systémové embolizace při nonvalvulární FiS; léčba DVT a PE; prevence recidivující DVT a PE, prevence VTE v ortopedii;
- Postup při převodu z dabigatranu na warfarin (*, **):
Prevence CMP a systémové embolizace při nonvalvulární FiS; léčba DVT a PE; prevence recidivující DVT a PE;
- Postup při převodu z warfarinu na dabigatran:
Prevence CMP a systémové embolizace při nonvalvulární FiS; léčba DVT a PE; prevence recidivující DVT a PE;
- Postup při převodu z edoxabanu na warfarin (*, **):
Prevence CMP a systémové embolizace při nonvalvulární FiS; léčba DVT a PE; prevence recidivující DVT a PE;
- Postup při převodu z warfarinu na edoxaban:
Prevence CMP a systémové embolizace při nonvalvulární FiS; léčba DVT a PE; prevence recidivující DVT a PE;
- Postup při převodu z rivaroxabanu na warfarin (*, **):
Prevence CMP a systémové embolizace při nonvalvulární FiS; léčba DVT a PE; prevence recidivující DVT a PE; prevence VTE v ortopedii;

str. 309–310, LITERATURA

Doplnění [cit. 2016-08-01] u Souhrn údajů o přípravku Eliquis, Kanavit, Pradaxa, Xarelto.

Doplnění [cit. 2018-08-01] u Souhrn údajů o přípravku Lixiana.

Další doplňující údaje ke knize jsou uvedeny na volně dostupném webovém odkazu



https://maxdorf.cz/files/anticoaulat_15.pdf