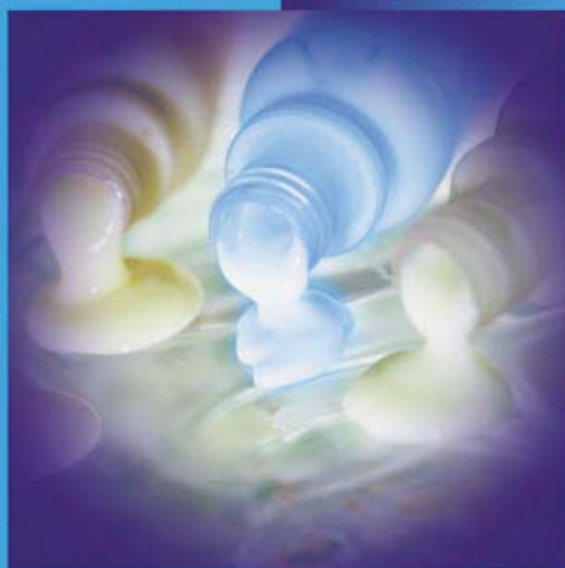


MM

MALÁ  
MONOGRAFIE

M. Penka, A. Buliková, M. Matýšková, J. Zavřelová

# DISEMINOVANÁ INTRAVASKULÁRNÍ KOAGULACE (DIC)



e GRADA

## Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

*Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.*





Copyright © Grada Publishing, a.s.

# OBSAH

---

<b>Poděkování</b> .....	9
<b>Seznam použitých zkratk</b> .....	11
<b>1 Úvod</b> ( <i>M. Penka</i> ) .....	17
<b>2 Definice</b> ( <i>M. Penka</i> ) .....	21
<b>3 Epidemiologie</b> ( <i>M. Penka, M. Matýšková</i> ) .....	25
Literatura .....	25
<b>4 Etiopatogeneze</b> ( <i>M. Matýšková</i> ) .....	29
4.1 Patogeneze diseminované intravaskulární koagulace .....	31
4.2 Patogenetický mechanismus .....	33
4.2.1 Uvolnění tkáňového faktoru .....	34
4.2.2 Uvolnění fosfolipidů .....	35
4.2.3 Poruchy cévní stěny .....	36
4.2.4 Cytokiny .....	37
4.2.5 Přítomnost endotoxinů .....	38
4.2.6 Kontakt s cizím povrchem .....	39
4.2.7 Poruchy clearance aktivních faktorů .....	40
4.2.8 Léčebné intervence .....	40
4.2.9 Exogenně vzniklé látky (ne tělu vlastní) .....	41
4.3 Choroby sdružené s diseminovanou intravaskulární koagulací .....	42
4.3.1 Porodnictví a gynekologie .....	42
4.3.2 Infekce .....	44
4.3.3 Syndrom systémové zánětlivé odpovědi (SIRS) .....	48
4.3.4 Purpura fulminans .....	49
4.3.5 Nádorová onemocnění .....	50
4.3.6 Paraprotein, amyloid .....	53
4.3.7 Hemolýza .....	53
4.3.8 Rabdomyolýza .....	55
4.3.9 Kardiovaskulární onemocnění .....	55
4.3.10 Poruchy hemostázy .....	58
4.3.11 Autoimunitní choroby .....	58
4.3.12 Alergické reakce, anafylaxe .....	59
4.3.13 Trauma .....	59
4.3.14 Ortopedie, chirurgické zákroky .....	60
4.3.15 Neurologické postižení .....	61
4.3.16 Jaterní postižení .....	61
4.3.17 Akutní syndrom dechové tísně (ARDS) .....	63

4.3.18	Metabolické poruchy .....	64
4.3.20	Poruchy termoregulace .....	65
4.3.21	Novorozenci .....	65
	Literatura .....	66
<b>5</b>	<b>Klinický obraz</b> ( <i>M. Penka</i> ) .....	71
5.1	Akutní forma DIC .....	73
5.2	Chronická forma DIC .....	74
	Literatura .....	74
<b>6</b>	<b>Diagnostika</b> ( <i>M. Matýšková, J. Zavřelová</i> ) .....	75
6.1	Klinická diagnóza .....	75
6.2	Laboratorní vyšetření .....	76
6.2.1	Screeningové testy .....	77
6.2.2	Konfirmační testy .....	79
6.2.3	Doplňující koagulační testy .....	84
6.2.4	Molekulární markery .....	88
6.2.5	Další testy .....	94
6.2.6	Biochemické vyšetření .....	94
6.2.7	Histologické vyšetření .....	95
6.3	Frekvence a interpretace laboratorních odběrů .....	96
6.4	Závěr .....	96
	Literatura .....	100
<b>7</b>	<b>Diferenciální diagnostika</b> ( <i>A. Buliková</i> ) .....	103
7.1	Úvod .....	103
7.2	Trombotické mikroangiopatie (TMA) .....	103
7.2.1	Trombotická trombocytopenická purpura (TTP) .....	104
7.2.2	Hemolyticko-uremický syndrom (HUS) .....	109
7.3	Trombotické mikroangiopatie v graviditě .....	111
7.3.1	Preeklampsie a eklampsie .....	112
7.3.2	HELLP syndrom .....	115
7.3.3	Akutní těhotenská steatóza jater (acute fatty liver of pregnancy – AFLP) .....	117
7.4	Antifosfolipidový syndrom .....	119
7.4.1	Primární a sekundární antifosfolipidový syndrom (PAPS a SAPS) .....	119
7.4.2	Antifosfolipidový syndrom v těhotenství .....	128
7.4.3	Katastrofický antifosfolipidový syndrom (CAPS) .....	131
7.5	Heparinem indukovaná trombocytopenie(s trombózou) – HIT(T) .....	133
7.6	Paroxysmální noční hemoglobinurie .....	138
7.7	Purpura fulminans spojená s varicelovou infekcí a jiné autoimunitně podmíněné deficity proteinu S .....	141

7.8	Primární hyperfibrino(geno)lyza	142
7.9	Nádorová onemocnění	145
7.9.1	Trombotická tendence u nádorových onemocnění	145
7.9.2	Krvácivé stavy u nádorových onemocnění	147
7.10	Akutní syndrom dechové tísně (ARDS)	152
7.11	Jaterní postižení	153
7.11.1	Úvod	153
7.11.2	Akutní postižení jater a jaterní selhání	154
7.11.3	Chronické hepatopatie	157
7.12	Získané inhibitory koagulačních faktorů	158
7.12.1	Specifické protilátky proti FVIII a FIX	158
7.12.2	Specifické protilátky proti FV	160
7.12.3	Jiné	161
7.13	Laboratorní abnormality napodobující nálezy u DIC	161
	Literatura	162
<b>8</b>	<b>Léčba (M. Penka)</b>	169
8.1	Principy léčby	169
8.2	Prostředky léčby	170
8.2.1	Heparin a látky heparinového účinku a povahy	170
8.2.2	Trombolytika	174
8.2.3	Kumariny	176
8.2.4	Antitrombocytární látky	178
8.2.5	Inhibitory koagulace, transfuzní přípravky a krevní deriváty	180
8.2.6	Antifibrinolytika	185
8.3	Odlíšnost léčby za různých okolností vzniku DIC	186
8.4	Systémové patologické stavy	187
8.4.1	Infekce a seps	187
8.4.2	Waterhouseův-Friderichsenův syndrom	188
8.4.3	Purpura fulminans	188
8.4.4	Šok	189
8.4.5	Bakteriální endokarditida	189
8.4.6	Nebakteriální trombotická endokarditida	190
8.4.7	Jaterní onemocnění	190
8.4.8	Antifosfolipidový syndrom	191
8.4.9	Mikroangiopatické hemolytické syndromy (MAS)	192
8.4.10	Akutní porodnické komplikace	194
8.4.11	Eklampsie, preeklampsie a HELLP syndrom	194
8.4.12	Ovariální hyperstimulační syndrom (OHS)	195
8.4.13	Traumata a popáleniny	195
8.4.14	Hadí uštknutí	195

8.4.15	Hemolytický syndrom	196
8.4.16	Malignity	196
8.5	Lokalizované formy DIC	197
8.5.1	Aneuryzma aorty	197
8.5.2	Syndrom Kasabachův-Merrittové	198
8.5.3	Hereditární hemoragická teleangiektázie	198
8.6	Ostatní stavy související s rozvojem DIC	198
8.6.1	Transplantace kostní dřeně	198
8.6.2	Polékové syndromy DIC	199
<b>9</b>	<b>Prevence</b> ( <i>M. Penka, M. Matýšková</i> )	201
<b>10</b>	<b>Schémata, vybrané tabulky, diagnostické a terapeutické algoritmy</b> ( <i>M. Penka, M. Matýšková, A. Buliková, J. Zavřelová</i> )	203
	Literatura	212
	<b>Rejstřík</b>	217

## ***Poděkování***

Na tomto místě bychom chtěli poděkovat MUDr. Pavlu Fabiánovi z Patologicko-anatomického ústavu LF MU v Brně za poskytnutí obrázků s histologickými nálezy, MUDr. Svatavě Snopkové z Kliniky infekčních chorob za literární odkazy se zaměřením na některé problémy infekčních nemocí a paní Mgr. Evě Zuzákové z knihovny Lékařské fakulty MU v Brně za rešerše, které nám neúnavně prováděla.



## Seznam použitých zkratek

---

ACLA	– antikardiolipinové protilátky
ADP	– adenosindifosfát
AFLP	– akutní těhotenská steatóza jater
Ag-PI	– antigen-protilátka
AICF	– accelerated intravascular coagulation and fibrinolysis (urychlené nitrocévní srážení a fibrinolýza)
AIHA	– autoimunitní hemolytická anemie
AIM	– akutní infarkt myokardu
ALF	– akutní jaterní selhání
ALT	– alaninaminotransferáza
AML-M4	– akutní myeloidní leukemie M4
APA	– antifosfolipidové protilátky
APC	– aktivovaný protein C
APCR	– rezistence na aktivovaný protein C
APL	– akutní promyelocytární leukemie
APS	– antifosfolipidový syndrom
APTT	– aktivovaný parciální tromboplastinový čas
ARDS	– acute respiratory distress syndrome (syndrom akutní dechové tísně)
ASA	– kyselina acetylosalicylová
AST	– aspartátaminotransferáza
AT	– antitrombin
BCSH	– Britský výbor pro standardizaci v hematologii
BM	– bazální membrána
Ca <sup>2+</sup>	– vápníkové ionty
cAMP	– cyklický adenosinmonofosfát
CAPS	– katastrofický antifosfolipidový syndrom
CD	– cluster differentiation (rozlišovací znak)
CK	– kreatinkináza
CLL	– chronická lymfatická leukemie
CMV	– cytomegalovirus
CNS	– centrální nervový systém
COX	– cyklooxygenáza
CP	– cancer procoagulant
C4BP	– C4 vázající protein
CT	– počítačová tomografie

ČZP	– čerstvě zmražená plazma
dAPTT	– ředěný aPTT
DD	– D-dimery
dg.	– diagnóza
DIC	– diseminovaná intravaskulární koagulace
DNA	– deoxyribonukleová kyselina
dPT	– ředěný protrombinový test
dRVVT	– dilute Russel viper venom test (stypenový čas)
DVT	– hluboká žilní trombóza
EAC	– kyselina epsilon-aminokapronová
EBV	– Epstein-Barrův virus
EC	– extracelulární
EID	– elektroimunodifuze
EL	– euglobulin lysis time (čas lýzy euglobulinového koagula)
ELISA	– elektroimunoanalýza
EMP	– endotelové mikropartikule
EP	– plicní embolie
EDRF	– endothelium-dependent relaxing factor
F	– faktor
F1+2	– fragment protrombinu 1+2
Fbg	– fibrinogen
FDP	– fibrinogen-fibrinové degradační produkty
FEIBA	– factor eight bypassing activity (aktivita obcházející faktor 8)
FF	– faktory
FN	– falešně negativní
FP	– falešně pozitivní
FPA	– fibrinopeptid A
FPB	– fibrinopeptid B
FVL	– Leidenská mutace faktoru V
FIXap	– FIX aktivační peptid
FXap	– FX aktivační peptid
G	– barvení dle Grama
GAG	– glykozaminoglykany
GIT	– gastrointestinální trakt
GMT	– $\gamma$ -glutamyltransferáza
GP	– glykoproteiny
GPL	– jednotka fosfolipid-dependentních protilátek třídy IgG

GRO	– growth-related oncogen (růstový onkogen)
GVHD	– graft versus host disease (reakce štěpu proti hostiteli)
HBV	– virus hepatitidy B
HCV	– virus hepatitidy C
HELLP	– hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets (hemolýza, zvýšené jaterní enzymy, snížený počet destiček)
HIPA	– heparinem indukovaná aktivace destiček
HIT	– heparinem indukovaná trombocytopenie
HITT	– HIT s trombózou
HIV	– virus lidské imunodeficiency
HMWK	– vysokomolekulární kininogen
HRGP	– glykoproteiny bohaté na histidin
HUS	– hemolyticko-uremický syndrom
Ig	– imunoglobulin
IL	– interleukin
IM	– infarkt myokardu
INR	– international normalized ratio (mezinárodní normalizovaný poměr)
ISTH	– Mezinárodní společnost pro trombózu a hemostázu
ITP	– idiopatická trombocytopenická purpura
K	– kumariny
KD	– kostní dřeň
KV	– kardiovaskulární
LA	– lupus antikoagulans
LD	– laktátdehydrogenáza
LIA	– liquid immuno assay
LMWH	– low-molecular-weight heparin (nízkomolekulární heparin)
MAC	– membrane attack complex
MAHA	– mikroangiopatická hemolytická anemie
MAS	– mikroangiopatické hemolytické syndromy
MGG	– May Grünwald-Giemsa
MGUS	– monoklonální gamapatie nejasného významu
MMS	– monocyto-makrofágový systém
MODS	– multiorgánové selhání
MPV	– střední objem trombocytů
NAP	– neutrofilny aktivující peptid
NBTE	– nebakteriální trombotická endokarditida
NHL	– non-hodgkinský lymfom

NO	– oxid dusný
OHS	– ovariální hyperstimulační syndrom
OLT	– orthotopic liver transplantation
p.o.	– podání ústy
PAF	– destičky aktivující faktor
PAI	– inhibitor aktivátoru plazminogenu
PAMBA	– kyselina paraaminobenzoová
PAP	– komplex plazmin-antiplazmin
PAR	– protease-activated receptors
PAPS	– primární antifosfolipidový syndrom
PAS	– periodic acid Schiff
PAT	– platelet aggregation test
PC	– protein C
PCP	– aktivační peptid proteinu C
PF4	– destičkový faktor 4
PGI <sub>2</sub>	– prostacyklin
PK	– prekalikrein
PI	– fosfolipidy
PL	– plazmin
Plg	– plazminogen
PMN	– polymorfonukleáry
PMP	– destičkové mikropartikule
PNH	– paroxyzmální noční hemoglobinurie
PNP	– destičkový neutralizační test
PPSB	– faktory protrombinového komplexu
PROM	– předčasné odloučení membrán plodu
PS	– protein S
PT	– protrombinový čas
RIA	– radioimunoanalýza
RNA	– ribonukleová kyselina
SAK	– subarachnoidální krvácení
SAPS	– sekundární antifosfolipidový syndrom
scuPA	– aktivátor plazminogenu
SF	– solubilní fibrin
SFM	– solubilní komplexy fibrinových monomerů
SIRS	– systemic inflammatory response syndrome (syndrom systémové zánětlivé odpovědi)
SLE	– systémový lupus erythematoses

SSC/ISTH	– standardizační komise ISTH
sTM	– solubilní trombomodulin
TAFI	– trombinem aktivovatelný inhibitor fibrinolýzy
TAT	– komplexy trombin-antitrombin
TEG	– tromboelastograf
TGF	– transforming growth factor
TEN	– tromboembolická nemoc
TF	– tkáňový faktor
TFPI	– inhibitor cesty tkáňového faktoru
TMA	– trombotické mikroangiopatie
TN	– správně negativní
TNF- $\alpha$	– tumor nekrotizující faktor
TP	– správně pozitivní
tPA	– tkáňový aktivátor plazminogenu
TT	– trombinový čas
TTP	– trombotická trombocytopenická purpura
UFH	– nefrakcionovaný heparin
uPA	– urokinázový aktivátor plazminogenu
uPAR	– receptor uPA
VEGF	– cévní endotelový růstový faktor
VHH	– viry hemoragické horečky
VOD	– venoocclusive disease
vWF	– von Willebrandův faktor
vWF:Ag	– antigen von Willebrandova faktoru
vWF:CBA	– vazebná aktivita vWF na kolagen
vWF:RCo	– aktivita ristocetinového kofaktoru
vWS	– von Willebrandův syndrom
$\alpha_1$ -AT	– $\alpha_1$ -antitrypsin
$\alpha_2$ -AP	– $\alpha_2$ -antiplazmin
$\alpha_2$ -MG	– $\alpha_2$ -makroglobulin
$\beta$ -TG	– $\beta$ -tromboglobulin
6-keto PGF $1\alpha$	– 6-keto prostaglandin F $1\alpha$



# 1 ÚVOD

---

Diseminovaná intravaskulární koagulace (disseminated intravascular coagulation – DIC) je jeden z nejrozšířenějších syndromů. Asi žádný jiný medicínský problém neprostupuje medicínou tak široce jako tento, a proto se dá předpokládat, že jeho rozbor bude přitahovat širokou pozornost.

První zmínky o syndromu, který nakonec získal výše uvedené označení, mají experimentální podtext. Pocházejí z 90. let a navazují na poznatky Nauyana z r. 1873, Mellanbyho z r. 1909 a Krevanse z r. 1957. V historii vývoje soustřeďování znalostí o tomto závažném medicínském problému je mnoho milníků, jejichž přehled poskytuje tabulka 1.1.

Vedle svého do relativně hluboké historie zasahujícího vývoje má syndrom DIC ještě další pozoruhodné stránky. Existuje několik oblastí, které jsou z hlediska DIC zvláštního zřetele hodné, kde se liší přístupy diagnostické i terapeutické. Patří sem těhotenství a šestinedělí, malignity včetně leukemií, sepse, polytraumata a popáleniny. V každé z těchto oblastí existují určité zvláštnosti, jimž je třeba věnovat samostatnou pozornost.

Ohled je třeba brát i na kombinaci různých změn v systémech krevního srážení a mimo ně, např. ve spojitosti se systémem komplementu nebo systémem kininogen-kininovým apod. (schéma 1.1).

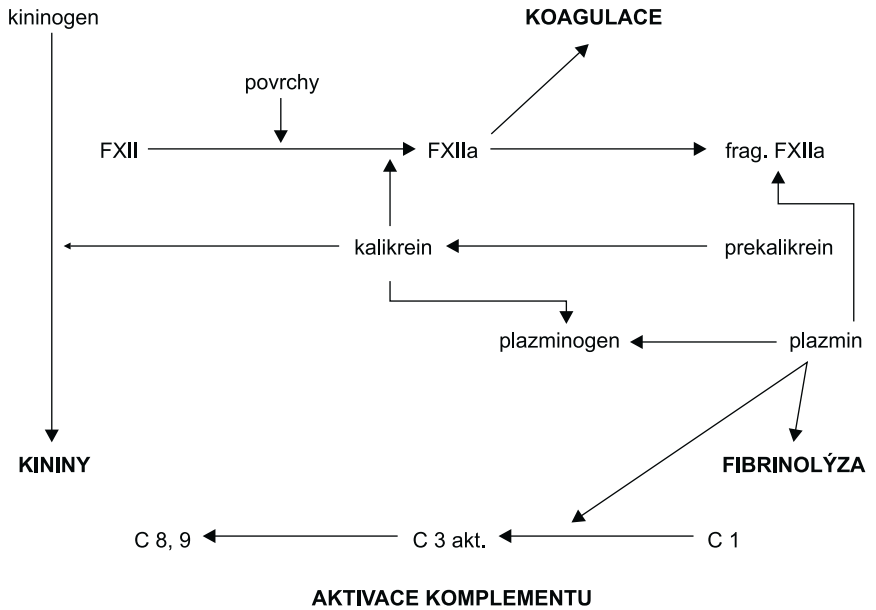
Velmi významnou okolností je fakt, že DIC je průvodním jevem velmi závažných stavů a až v 82,9 % je součástí systémové zánětlivé odpovědi (systemic inflammatory response syndrome – SIRS). Jako v jednom z reaktivních systémů hrají také změny v systémech krevního srážení značnou roli v rozvoji syndromu multiorgánové dysfunkce – MODS, a jednom ze syndromů odražených orgánové selhání na podkladě intravaskulární koagulace – ARDS.

S ohledem na mnohdy nepřehlednou posloupnost příčin a následků a chaos změn, k nimž dochází, označují někteří autoři tento stav zdánlivě s nadsázkou, aniž by to však fakticky bylo přehráno, jako „disseminated intellectual confusion“ nebo ještě hůře podle Sighatchiana jako „death is coming“. Vše v sobě skrývá kus pravdy.

**Tab. 1.1** *Historický přehled vývoje významnějších poznatků v souvislosti s DIC*

<i>Autor</i>	<i>Rok</i>	<i>Pozorování či popsání nálezu</i>
Dupuy	1834	nitrožilní aplikace mozkové tkáně experimentálním zvířatům
Nauyn	1873	významné srážení krve po aplikaci hemolyzovaných erytrocytů zvířatům
Landois	1875	i.v. aplikace lidské krve psům s následným nálezem hyalinních trombů v mezenterálním povodí
Foa	1884	významné srážení krve po aplikaci čerstvých orgánových extraktů
Mellanby	1909	navození hypofibrinogenemie hadím jedem
Seegers	1950	první popis DIC s názvem: „Faktory v kontrole krvácení“
Soulie	1952	popis a užití názvu „defibrinace“
Schneider	1952	intravaskulární defibrinace
Ratnoff	1955	poruchy koagulace u žen s aborty a embolizacemi plodové vody
Krevans	1957	koagulopatie spojená s krvácením u potransfuzní reakce
Penick	1958	destičky a FVIII jsou citlivějším indikátorem než klesající fibrinogen
Hardaway, McKay	1959	<b>diseminovaná intravaskulární koagulace</b>
Little, Verstraete	1959	první užití heparinu
Lasch	1961	definoval syndrom poklesu fibrinogenu jako konzumpci v důsledku řady příčin
McKay	1965	korelace kliniky a patologie DIC
Merskey	1966	užití průkazu fibrinogen-fibrinových štěpných produktů
Selye	1966	užití termínu „trombohemoragický syndrom“
Owen	1969	intravaskulární koagulace s fibrinolýzou
Marder	1987	konzumpční trombohemoragické poruchy





**Schéma 1.1** *Vztah mezi koagulací a dalšími reaktivními systémy organismu, především fibrinolýzou, kininogenovým systémem a komplementem*

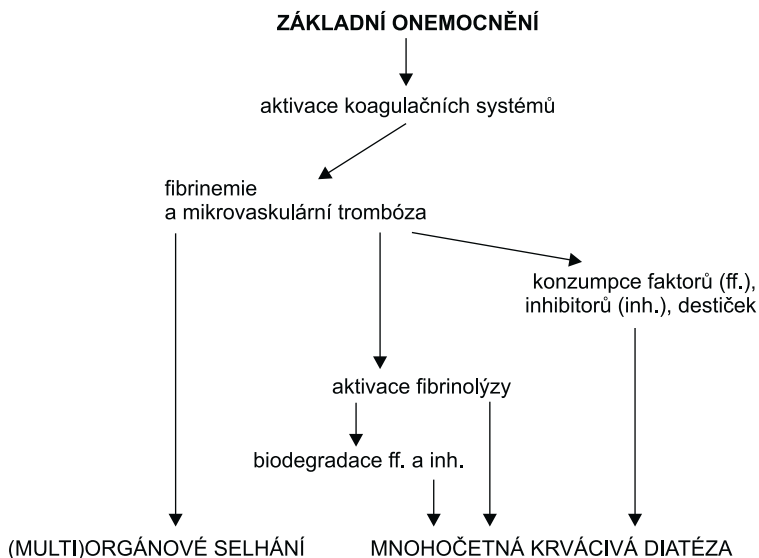


## 2 DEFINICE

Diseminovaná intravaskulární koagulace je získaným syndromem komplexní poruchy krevního srážení provázejícím vždy druhotně jiné základní onemocnění či jiný patologický stav (schéma 2.1).

Součástí jejího obrazu sice může být preexistující koagulační porucha, ta se však směrem k DIC dekompenzuje nebo projevuje vždy za dalších přitěžujících okolností.

Již pojmenování samotného syndromu DIC je velmi bohaté a zahrnuje vedle názvů, jež byly uvedeny v úvodu, a nejrozšířenějšího pojmenování – diseminovaná intravaskulární koagulace – i další označení jako např. „defibrinační syndrom“, „defibrinogenační syndrom“, „konzumpční koagulopatie“, „konzumpční trombohemoragický syndrom“, „diseminovaná intravaskulární formace fibrinu“. I když každý z těchto názvů akcentuje určité hledisko, vyja-



**Schéma 2.1** Vývoj změn v souvislosti s rozvojem DIC  
(podrobnější zpracování je uvedeno též v bar. příloze – schéma 4.2)

dřuje se především výsledek účinku řady příčin. Ty mohou mít heterogenní charakter a původ.

Vedle označení, jež se zaměřuje přímo na postižení stavů diseminovaného nitrocévního srážení krve, jsou ještě vymezovány stavy, které mohou být chápány jako předstupeň nebo příprava ke vzniku či dalšímu rozvoji DIC a které bývají v literatuře označovány jako „accelerated intravascular coagulation and fibrinolysis“ (AICF); tento stav však může být zároveň i jinou kvalitou (přechodná reakce).

Jako jinou kvalitu lze chápat i tzv. DIC-like syndromy, které mohou mít podobný klinický i laboratorní obraz jako DIC nebo být ve svém průběhu samotnou DIC komplikovány.

Významným aspektem celé problematiky je fakt, že DIC je vždy, jak již bylo řečeno, sekundárním syndromem většinou závažného klinického stavu. Někdy však provází chronická onemocnění, aniž by je musel významně ovlivňovat a/nebo zasluhoval zvláštní pozornost. Tehdy je zjišťován spíše v důsledku komplexního vyšetření nemocného. To však nemění nic na tom, že může určovat další průběh primárního onemocnění a komplikacemi, které navodí nebo významně ovlivní, zvrátit dosavadní stav nemoci.

Celý problém syndromu DIC lze charakterizovat jako nadměrnou a nepřiměřenou nitrocévní aktivaci krevního srážení komplexního charakteru vedoucí dle Bruhna k poruše perfuze tkání se současným vznikem fokálních nekrot, provázenou konzumpcí komponent jednotlivých hemokoagulačních systémů, reaktivní fibrinolýzou a vznikem biologicky aktivních štěpných produktů bílkovin účastných v procesech krevního srážení. Tato definice je pregnantně formulována SSC/ISTH jako získaný syndrom charakterizovaný nitrocévní aktivací krevního srážení, které z nejrůznějších příčin ztratilo „lokalizační charakter“. Vede k poškození mikrocirkulace a k orgánové dysfunkci.

Proces mikrotrombózy je současně provázen tendencí ke krvácení nebo krvácením. Na rozdíl od předchozích definic vyjadřuje jednoznačně tvorbu mikrotrombóz a naznačuje možnost poškození tkání a orgánů vlivem porušení perfuze a současně ukazuje na spojitost problému krvácení s primárním hyperkoagulačním stavem.

V souvislosti s diagnózou je nutno nejen stanovit syndrom DIC, jeho fázi, ale také základní onemocnění, jež k této komplikaci vedlo nebo vede. I když by se mohlo zdát, že právě tento aspekt lze naplnit snadno, pak v mnohých případech není jednoduché příčinu vzniku DIC odhalit.