

ترومبوسیتوپنی

گروه هدف: بیمار و همراهان



تهیه کنندگان : گروه آموزش به بیمار مرکز
با نظارت دکتر موسوی (فوق تخصص خون و اونکولوژی)
بازبینی بهار ۱۴۰۳ - بازبینی مجدد دو سال بعد

• فعالیت

استراحت در بستر در طی مرحله حاد
حداقل فعالیت برای پیشگیری از آسیب
پرهیز از ورزش های تماسی

• رژیم غذایی

✓ رژیم غذایی خاصی ندارد.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

- ✓ اگر علائم در طی درمان بدتر شوند.
- ✓ از دست رفتن شدید خون در یک وضعیت اورژانس
- ✓ اگر علائم جدید یا غیرقابل توجه
- ✓ داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند به ویژه کورتیکواستروئیدها عوارض جانبی و واکنش های زیانبار بسیاری دارند که مستلزم پیگیری هستند.

منبع:

www.pishgiri.ir

• عواقب مورد انتظار

در موارد حاد به خصوص در کودکان ، اکثراً ظرف ۲ ماه بهبود می یابند.
در موارد مزمن ممکن است فروکش و عود وجود داشته باشد. بعضی خود به خود بهبود می یابند.

• عوارض احتمالی

سکته مغزی (خونریزی مغزی)
از دست دادن شدید خون
عوارض جانبی دارو درمانی

• داروها

ممکن است در زمان تشخیص و در موارد عودکننده ، کورتیکواستروئیدها تجویز شوند.
در طی مرحله حاد یک حمله شدید، ممکن است گاماگلوبین تجویز گردد.
در موارد دایمی ممکن است درمان سرکوبگر ایمنی تجویز شود.

• ترومبوسیتوپنی چیست

ترومبوسیتوپنی (thrombocytopenia) عبارت است از کاهش تعداد پلاکت ها در گردش خون. (شمارش پلاکت کمتر از ۱۵۰۰۰)

پلاکت ها با بستن هر شکاف کوچکی که در جدار عروقی خونی ایجاد گردد، نقشی حیاتی در کنترل خونریزی ایفا می کنند. در ترومبوسیتوپنی تمایل به خونریزی به ویژه از عروق خونی کوچک تر وجود دارد.

این امر باعث خونریزی غیرطبیعی در پوست و سایر قسمت های بدن می گردد. چند نوع ترومبوسیتوپنی از جمله پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک و پورپورای ترومبوسیتوپنیک ترومبوتیک وجود دارد.

• رویکرد تشخیصی اولیه به ترومبوسیتوپنی

- ۱- موارد ناشی از کاهش تولید پلاکت ها
- ۲- افزایش تجزیه و تخریب آنها در محیط
- ۳- کاهش پلاکت رقتی ناشی از تزریق خون

• علایم شایع

- پتشی (لکه های کوچک ، گرد، بدون برجستگی و به رنگ قرمز مایل به ارغوانی در پوست)
- تمایل به کبودشدگی
- خونریزی در دهان

• خون دماغ

- قاعدگی های شدید یا طولانی
- وجود خون در ادرار

• علل

۱. مادرزادی
۲. تولید کم یا ناقص پلاکت ها در مغز استخوانی
۳. گاهی علت ناشناخته است (ایدیوپاتیک)
۴. عوامل افزایش دهنده خطر
۵. عفونت حاد
۶. عفونت با ویروس نقص ایمنی انسانی (ایدز)
۷. مصرف آسپرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی
۸. مصرف داروهایی چون کینیدین ، داروهای گوگردار، داروهای ضد دیابتی خوراکی ، نمک های طلا، ریفامپین و غیره
۹. بزرگی طحال (هیپراسپلنسم)
۱۰. کاهش درجه حرارت بدن
۱۱. انتقال خون
۱۲. مصرف الکل
۱۳. پره اکلامپسی
۱۴. بیماری های دیگر از جمله لوپوس اریتماتوی سیستمیک ، کم خونی ، لوسمی ، سیروز و غیره مواجهه با اشعه ایکس

• تشخیص و درمان

تشخیص با توجه به علایم بیمار و نتیجه آزمایش خون که نشانگر تعداد پلاکت ها است گذاشته می شود. در بعضی موارد درمانی لازم نیست و اجازه داده می شود تا ترومبوسیتوپنی سیر خود را طی کند.

سایر برنامه های درمانی بسته به علت زمینه ای فرق می کنند و شامل موارد زیر است:

۱. قطع داروی مضر در ترومبوسیتوپنی ناشی از دارو
۲. جراحی برای برداشتن طحال (اسپلنکتومی) در موارد دایمی انتقال پلاکت برای بیماران مبتلا به ترومبوسیتوپنی مزمن

• پیشگیری

اجتناب تا حد ممکن از داروهایی که عامل خطرزا هستند. در مورد بیماران مبتلا به ترومبوسیتوپنی از آسیب پرهیزید و در صورت وقوع ، دنبال درمان باشید.