

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЈА

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на медицинско згрижување преку практикување на медицина заснована на докази на тромбоцитопенија.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на тромбоцитопенија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на тромбоцитопенијата по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6606/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ТРОМБОЦИТОПЕНИЈА

МЗД Упатство
3.8.2009

- Основни податоци
- Основни правила
- Причини за тромбоцитопенија
- Клинички приод
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Да се прекине употреба на лекови кои можат да предизвикаат тромбоцитопенија, освен ако не се витално индицирани.
- Ако пациентите со тромбоцитопенија имаат симптоми на крвање се препорачува хоспитализација.
- Запомнете ја можноста за таканаречена псевдотромбоцитопенија.

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Патофизиолошки механизам на тромбоцитопенија: (бројот на тромбоцити $<150 \times 10^9/L$, во доцна бременост $<120 \times 10^9/L$ може да се должи на:
 - намалена продукција во коскената срцевина;
 - зголемена консумација, и
 - зголемена секвестрација во слезинатаа.
- Артефицијално низок број на тромбоцити се добива кога тромбоцитите се броени во крв земена со Етилендиаминтетраоетна киселина (EDTA) како антикоагуланс (псевдотромбоцитопенија). Кога кај пациентот за првпат му е откриена тромбоцитопенијата ($<100 \times 10^9/L$) потребно е истиот примерок на крв да се провери и со мануелно броене заради можноста за постоење на тромбоцитни агрегати.
- Тромбоцитопенијата е само симптом, чија причина треба да се открие.
- Карактеристични манифестации на тромбоцитопенија се: модринки и петехии по кожата и мукозни крвањеа.
- Впрочем, чести се крвањеата при употреба на гума за цвакање и епистакси. Исто така, може да се јават крвањеа во гастроинтестиналниот и уринарниот тракт.
- Честа е појавата и на менорагија.
- Тенденцијата за крвање не е честа кога бројот на тромбоцитите е 50 до $100 \times 10^9/L$. Концентрација на тромбоцити од 10 до $50 \times 10^9/L$ честопати е асоцирана со спонтани крвањеа. Тромбоцитопенијата од $<10 \times 10^9/L$ дава тешки форми на крвањее. Лековите кои ја нарушуваат тромбоцитната функција (ASA, clopidrogrel) ја зголемуваат склоноста кон крвањее кај постојните умерени тромбоцитопении.

ПРИЧИНИ ЗА ТРОМБОЦИТОПЕНИЈА

Намалена продукција

Вродени причини:

- Вродени тромбоцитопении (ретко)

- Фанконијева анемија

Стектати причини:

- Апластична анемија
- Инфилтрација на коскена срцевина (карцином, леукемија, миелофиброза, миелодисплазија, туберкулоза)
- Јонизирачко зрачење, други причини за миелосупресија (цитотоксична хемотерапија)
- Лекови (триметопримсулфаметоксазол, соли на злато, тиазидни диуретици, естрогени, интерферон)
- Недостаток на витамини и други есенцијални нутритивни елементи (В₁₂, фолна киселина, железо)
- Вирусни инфекции
- Алкохолизам
- Бременост

Зголемена консумација

Вродени причини:

- Неимунолошки (хемолитичка болест кај новороденче, прематуритет, прееклампсија, инфекции)
- Имунолошки алоимуна неонатална тромбоцитопенија, матернална идиопатска тромбоцитопенична пурпура (ИТР)

Стектати причини:

- Неимунолошки (инфекции, дисеминирана интраваскуларна коагулација, тромботична тромбоцитопенична пурпура, хемолитичко-уремичен синдром, зголемена консумација на тромбоцити предизвикана од лекови)
- Имунолошка (индуцирана од лекови, по трансфузија на крв, хронична и акутна ИТР)

Тромбоцитна секвестрација

- Хиперспленизам

Загуба на тромбоцити

- Акутна хеморагија
- Хемоперфузија

КЛИНИЧКИ ПРИОД

Асимптоматски пациент, број на тромбоцити 100-150x10⁹/л

- Општиот лекар може безбедно да ја следи состојбата во интервал од неколку месеци. Доколку не се манифестира некоја друга болест во основа и тромбоцитопенијата остане стабилна, не се препорачува понатамошно следење. Сите лекови кои предизвикуваат тромбоцитопенија да се одбегнуваат, доколку е можно. Треба да се советува избегнување на алкохол.
- Многу лекови релативно често предизвикуваат тромбоцитопенија (ннд-С). Тука се вбројуваат хепарин, кинидин, хлорокин, злато, салицилати, сулфонамиди, тијазиди, алопуринол, фенитоин, карбамазепин и триметоприм.
- Нестероидни антиинфламаторни лекови (НСАИЛ) (посебно ацетилсалицилната киселина) и некои други лекови (clopidrogel) често ја намалуваат тромбоцитната функција и придонесуваат за тенденција кон крвавење. Тоа е силно изразено кај пациенти со тромбоцитопенија.
- Парацетамолот не ја намалува тромбоцитната функција

Асимптоматски пациент, број на тромбоцити $<100 \times 10^9/L$

- Покрај проценката на лековите што ги користи пациентот треба да се направат и базични истражувања: хемоглобин, број на леукоцити и диференцијална крвна слика, број на тромбоцити и анализа на коскена срцевина.
- Ако состојбата не се подобрува, пациентот се упатува до специјалист хематолог.

Ако пациент со тромбоцитопенија има крвање

- Тој/Таа има потреба од специјалистичка нега
- Важно е да се открие можната причина. Да се запомни дека листата на лекови кои предизвикуваат тромбоцитопенија е голема. Сите тие треба да се избегнуваат.

Идиопатска тромбоцитопенична пурпура (ИТП)

- Третманот се планира од специјалист по интерна медицина или педијатрија-супспецијалист-хематолог.
- Кај адулти преднизолонот и понатаму е лек од прва линија. Почетната доза е $1-2\text{mg/kg}/24\text{h}$. Одговор од третманот се постигнува за 1 до 4 недели. Парцијален одговор се постигнува кај 70-90% од случаите, но добар одговор со број на тромбоцити $>100 \times 10^9/l$ само кај 30–50%. По максимално постигнатиот терапевтски одговор лекот постепено се намалува (во текот на неколку недели) до најмалата доза со која се постигнува прифатлива клиничка состојба (број на тромбоцити $>50 \times 10^9/l$) и отсуство на крвање. Кај деца ИТП е често самолимитирачка постинфективна состојба.
- Интравенозна апликација на гама-глобулини може да индуцира побрз одговор во споредба со кортикостероидите. Ако не се постигне одговор, пациентите се третираат со имunosупресивна терапија или спленектомија.
- Инхибитори на фибринолизата можат да се применуваат за редуција на екцесивни мукозни хеморагии како што се крвавења од назална, гастроинтестинална и уринарна слузница и менорагија. Трансфузијата на тромбоцити е ефективна, ако не се присутни антиромбоцитни антитела. Масивни крвавења се компензираат со трансфузија на еритроцити, свежо смрзната плазма и тромбоцитни концентрати.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

3.8.2010

- Кохранови прегледи
- Други сумарни докази
- Други интернет извори
- Литература

Кохранови прегледи

- Betamethasone-от се чини не е ефикасен во третманот на идиопатската тромбоцитопенична пурпура за време на бременоста, но доказите се инсуфициентни (ннд-**D**).

Други сумарни докази

- Ornelvekin може да го забрза подобрувањето на тромбоцитите и може да ја редуцира потребата од тромбоцитни трансфузии кај тромбоцитопениите индуцирани од хемотерапија (ннд-**C**).
- Имunosупресивните третмани може да имаат многу скромни ефекти кај пациенти со ИТП и перзистентна тромбоцитопенија по спленектомија (ннд-**C**).

Други интернет извори

1. Sandler SG. Immune Thrombocytopenic Purpura. eMedicine **1**

Литература

1. Cines DB, Blanchette VS. Immune thrombocytopenic purpura. N Engl J Med 2002 Mar 28;346(13):995-1008. **PubMed**
2. Parker Levine S. Thrombocytopenia: Pathophysiology and classification. Lee G, Foerster J, Lukens J, Paraskevas F, Greer J, Rodgers G (editors). Wintrobe's Clinical Hematology, 8. painos. Williams & Wilkins 1998, s. 1579–632
3. Aster RH, Bougie DW. Drug-induced immune thrombocytopenia. N Engl J Med 2007 Aug 9;357(6):580-7. **PubMed**

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team)
Article ID: rel00139 (015.010)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Authors: Esa Jantunen

Article ID: ebm00312 (015.010)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 3.8.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**