

ЛЕСНА ПОЈАВА НА МОДРИНКИ, ПЕТЕХИИ И ЕКХИМОЗИ

- Основи
- Терминологија
- Потреба за натамошни иследувања
- Причини за појава на пурпура
- Клинички слики на различни облици на пурпура
- Клинички пристап
- Референци

ОСНОВИ

- Кај секој повремено после минорна траума ,или пак без воопшто да се забележи траума, се јавуваат модринки. Постои широка интер-индивидуална варијација во чувствителноста. Поединечни модринки, дури и настанати без забележлива траума, обично се безопасни и не бараат натамошни лабораториски иследувања. Имајте на ум дека пурпура може да е предизвикана од менингококцемија или друга тешка инфекција (често фебрилен пациент во тешка општа состојба) и во такви случаи организирајте неопходно натамошно лекување.
- Во други причини кои треба да се иследат и лекуваат спаѓаат автоимуни болести, медикаменти како и зголемена склоност кон крварење.

ТЕРМИНОЛОГИЈА

- Пурпура претставува група пореметувања, карактеризирани со интрадермални или субмукозни кржавења, кои по боја се виолетови или кафено-црвени. Петехиите се добро дефинирани мали (1-3 мм) интрадермални или субмукозни петна, предизвикани со крвање. Тие не проминираат над нивото на кожата. Тие не се губат под притисок, на пример под стакло. Забележете ја разликата во однос на хемангиоми и телеангиектазии.
- Екхимоза е мало хеморагично петно, поголемо од петехија, во кожата или мукозната мембрана, која формира неиздигната, непроминентна, кружна или неправилна, сина или виолетова дамка.

ПОТРЕБА ОД НАТАМОШНИ ИСЛЕДУВАЊА

- Следните се типични “не-патолошки” модринки кои не бараат дополнителни иследувања:
 - Модринката се создава на локацијата на траумата
 - Единечна модринка (<3 cm) било каде на телото, без други симптоми, незабележаните модринки се вообичаени, особено по екстремитетите
 - Модринки по рацете и на дорзалната страна од дланките кај повозрасни пациенти, предизвикани со поинтензивното движење на кожата, што резултира со кршливост на капиларите.
- Петехии кои не бараат дополнителни иследувања доколку

2. Опрелвекин недостапен во Р.Македонија

- Пациентот има срцева или венска инсуфициенција и петехиите се лоцирани по нозете и состојбата се потенцира при појавата на отоци (пешачење, топло време, сауна).
- Петехии и модринки секогаш бараат дополнителни испитувања доколку
 - Пациентот има и други симптоми од непознато потекло, како покачена температура, замор и сл.
 - Тие се појавуваат спонтано на различни локации по телото, дури и ако пациентот нема други симптоми.
 - При ваквите случаи мора да биде разјаснето дали пациентот има пурпура или не.

ПРИЧИНИ ЗА ПУРПУРА

- Пурпурата е честа кај заболувања кои ги засегаат крвните садови и тромбоцитите (тромбоцитопенија или тромбоцитопатија), меѓутоа е невообичаена при коагулопатии.

Автоимуни заболувања

- Алергиски пурпури
 - Henoch-Schoenlein пурпура е често придружена со зглобна болка и гастроинтестинални симптоми.
 - Други слични пурпури.
- Идиопатска тромбоцитопенична пурпура, или ИТР
- Васкуларни пурпури предизвикани од медикаменти (, атропин, кинин, прокаин пеницилин, , аспирин, некои седативи, сулфонамиди, деривати на кумарин)

Инфекции

- Бактериски (менингококцемија и други септикемии, тифоидна треска, шарлах, дифтерија, туберкулоза, ендокардит)
- Вирусни (грип, сипаници, други)
- Рикецијални
- Паразитарни (маларија, токсоплазмоза)

Структурни малформации

- Наследна хеморагична телеангиектазија или Osler-ова болест
- Наследни заболувања на сврзното ткиво (Ehler-Danlos-ова болест, osteogenesis imperfecta, pseudoxanthoma elasticum)
- Стекнати заболувања на сврзното ткиво (скорбут, пурпура предизвикана од кортикостероиди, Cushing-ова болест, сенилна пурпура, пурпура придружена со кахексија)

Разно

[Type text]

- Парапротеинемии
- Purpura simplex и сродни пореметувања (ортостатска и механичка пурпура, псевдопурпура)
- Пурпура при кожни заболувања
- Други (туморски емболи носени преку крвта, Kaposi-ев сарком, каснатини од змија, хемохроматоза, амилоидоза)
- Микроангиопатија – тромботична тромбоцитопенична пурпура (ТТП)
- Нарушена функција на тромбоцитите
 - Користење на омега-3 масни киселини заедно со аспирин посилно ја инхибира агрегацијата на тромбоцитите отколку аспирирот сам
 - Антидепресивни лекови кои го блокираат прифаќањето на серотонин

КЛИНИЧКИ СЛИКИ НА РАЗЛИЧНИТЕ ОБЛИЦИ НА ПУРПУРА

Алергиска пурпура

- Изглед, појава
 - Различна
 - Мали модринки, уртикарија, були, понекогаш мали улцерации
- Локации
 - Симетрично, проксимално на екстремитети, натколеници и глутеални регии
- Други наоди
 - Чешање, освен тоа зглобни и абдоминални симптоми, без општа склоност кон крвање

Тромбоцитопенична пурпура

- Изглед, појава
 - Виолетови/црвени и темни модринки
 - Површни модринки со различна големина и облик.
- Локации
 - Насекаде. Најчесто на локации на венска компресија и висок венски притисок.
- Други наоди
 - Општа склоност кон крвање во мукозни мембрани.

КЛИНИЧКИ ПРИСТАП

- До колку постои веројатност или евидентно постои зголемена склоност кон појава на модринки и петехии, пристапот може да биде следен.
1. **Деца.** Треба да се процени дали клиничката слика е компатибилна со
 - Henoch-Schoenlein пурпура
 - Идиопатска тромбоцитопенична пурпура - ИТП
 - Инфекција, која вообичаено е придружена со пурпура; да се мисли на менингококцемија до колку пациентот е во лоша состојба и со покачени температури.

[Type text]

- Физичко малтретирање
 - За ориентација, некои лабораториски испитувања можат да бидат од помош
 - Хемоглобин, број на леукоцити и број на тромбоцити
 - Анализа на урина (микроскопска хематурија?)
 - С-реактивен протеин¹ (бактериска инфекција?)
2. **Возрасни.** Прво треба да се испита употребата на не-стероидни анти-инфламаторни аналгетици (НСАИЛ), варфарин, клопидогрел, антидепресиви од типот на ССРИ и омега-3 масни киселини.
- До колку пациент, кој нема други симптоми, употребувал НСАИЛ, лесната појава на модринки веројатно е резултат од овие лекови. Препаратот треба да биде исклучен или заменет со парацетамол или инхибитор на циклооксигеназа-2 (но разгледај ги несаканите кардиоваскуларни ефекти на пооследниот лек), а клиничката состојба треба да се провери по еден месец. До колку пурпурата е се уште присутна, индицирани се дополнителни испитувања. До колку појавата на пурпура е ненадејна и масивна, препорачливо е да се отпочнат претходно споменатите лабораториски испитувања, дури и ако пациентот употребува НСАИЛ.
 - До колку пациентот употребува орални антикоагуланти и има појава на модринки, а инаку е без симптоматологија, определувањето на ИНР помага за ориентација. До колку вредноста е во терапевски рамки, можната улога на оралните антикоагуланти во појавата на модринките треба да му биде објаснета на пациентот. На пациентот му се советува да се јави на консултација кај лекарот до колку склоноста кон појава на модринки се интензивира или до колку се манифестираат општи симптоми. Клиничарот треба да процени дали на пациентот му се веднаш неопходни лабораториски испитувања или хоспитализација. И покрај вредностите на протромбинско време во “терапевтски ранг” ова секогаш е состојба како да непосредно се заканува сериозен дефект на хемостазата.
3. Се проверуваат сите медикаменти, со цел да се откријат лекови кои евентуално можат да доведат до тромбоцитопенија или нарушена функција на тромбоцитите². Од најголем интерес се лековите кои се примани во тек на последниот месец пред појавата на пурпура. Антихемостатскиот ефект на НСАИЛ трае околу недела дена.
4. Треба да се проверат инфекциите како можна причина за пурпурата (да се мисли на можноста од септична состојба до колку пациентот е во лоша општа состојба и со покачени температури).
5. До колку не постојат едноставни објасненија за пурпурата, како н.пр. лекови или инфекција, следното прашање на кое треба да се одговори е: дали кај пациентот постои зголемена склоност кон крвавења (најверојатно состојба влијае врз функцијата на тромбоцитите, обично тромбоцитопенија) и дали пурпурата има васкуларна етиологија (алергиска, кожно заболување)?
- Првичните лабораториски испитувања се исти како тие за деца (види претходно). Треба да биде разјасни причината за тромбоцитопенија (број на тромбоцити < 100 x 10⁹/л) - види тромбоцитопенија и ИТР. Треба да се има на ум дека пурпурата е ретко асоцирана со умерена тромбоцитопенија (број на тромбоцити 50-100 x 10⁹/л), освен во случаите кога постојат други фактори кои ја влошуваат состојбата.
 - Доколку се исклучи тромбоцитопенијата (број на тромбоцити > 100 x 10⁹/л) како причина за пурпурата, проценката на функцијата на тромбоцитите, преку тестот за агрегација на тромбоцити, укажува дали пациентот има примарна хемостатско

нарушување. Ваквото тестирање може да открие и можен ефект на аспирин. Доколку Henoch-Schönlein пурпура е малку веројатна, за прецизна дијагноза на васкуларното заболување често ќе биде неопходна биопсија на кожа и имунохистохемија (види Биопсија на кожа).

- До колку постои нарушена функција на тромбоцитите, пациентот треба да биде упатен на специјалистичко згрижување (ако состојбата не може да биде објаснета, на пр. со дејство на медикаменти).

РЕФЕРЕНЦИ

1. Anne Mäkipernaа, Article ID: ebm00313 (015.030) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM-Guidelines, 9.12.2009**
2. **Упатството треба да се ажурира на две години.**
3. **Предвидено следно ажурирање до јуни 2014 година.**

1. Plasma exchange - ПЕ достапна единствено на ниво на ТЗЗ