



ΙΤΡ

Πρωτοπαθής Αυτοάνοση Θρομβοπενία

Μια σύντομη επισκόπηση

 NOVARTIS

Περιεχόμενα



Εισαγωγή	5
Κλινικά συμπτώματα αυτοάνοσης θρομβοπενικής πορφύρας (ITP)	6
– Συμπτώματα ITP	8
– Αιτίες ITP	10
– Διάγνωση ITP	11
– Στάδια και πορεία ITP	13
Αξιολόγηση της τάσης αιμορραγίας	14
Περαιτέρω διάγνωση – πότε έχει νόημα;	15
Πώς αντιμετωπίζεται η ITP;	16
– Θεραπεία πρώτης γραμμής στην περίπτωση ITP	17
– Περαιτέρω επιλογές θεραπείας για την ITP	19
Ζώντας με την ITP	20
– Αθλητισμός	21
– Ταξίδια	22
– Εγκυμοσύνη	25
– Περαιτέρω ιατρικές ερωτήσεις	27
– Διατροφή	27
– Οδοντιατρικές θεραπείες/επεμβάσεις	28
– Αυτοβοήθεια	31
Γλωσσάρι	32
Литература	35





Εισαγωγή

Η αντιμετώπιση της διάγνωσης της νόσου ΙΤΡ μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για εσάς και την οικογένειά σας. Είτε αφορά άμεσα εσάς, είτε κάποιον άλλο συγγενή, ίσως σημαίνει ότι προς το παρόν, πρέπει να αλλάξετε τις προτεραιότητές σας, να περιορίσετε τις δραστηριότητές σας ή ακόμα και να προσαρμόσετε τον τρόπο ζωή σας στα εκάστοτε δεδομένα της νόσου μακροπρόθεσμα.

Πιθανότατα, τώρα θα θέλετε να μάθετε όσο το δυνατόν περισσότερα για «τι σημαίνει αυτό στην πραγματικότητα» και πώς μπορείτε να συμβάλλετε περισσότερο στη θεραπεία, αν κάτι τέτοιο είναι δυνατό, ή να επιτύχετε την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής έχοντας μια χρόνια ασθένεια. Στόχος αυτού του φυλλαδίου είναι να σας υποστηρίξει σε αυτό.

Σε κάθε περίπτωση, το κύριο πρόσωπο επικοινωνίας για ερωτήσεις και πληροφορίες, είναι φυσικά ο θεράπων γιατρός σας ή οι θεράποντες γιατροί σας.

**Σας ευχόμαστε
ό,τι καλύτερο!**



Κλινικά συμπτώματα αυτοάνοσης θρομβοπενικής πορφύρας (ITP)

Η νόσος του Werlhof (morbus Werlhof) – Μια επισκόπηση ¹

Η σύντμηση ITP σημαίνει Πρωτοπαθής Αυτοάνοση Θρομβοπενία. Πρόκειται για μια σπάνια διαταραχή του αίματος που προκαλεί μείωση των αιμοπεταλίων (θρομβοκύτταρα). Κάθε χρόνο νοσούν περίπου 2 έως 4 στα 100.000 άτομα. Η νόσος επηρεάζει εξίσου παιδιά και ενήλικες.

Στην Πρωτοπαθής Αυτοάνοση Θρομβοπενία (ITP), το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού μειώνει την παραγωγή και αυξάνει τη διάσπαση των αιμοπεταλίων (θρομβοκύτταρα). Η επακόλουθη ανεπάρκεια θρομβοκυττάρων μπορεί να οδηγήσει σε αιμορραγίες.

Η ασθένεια περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1735 από τον Paul Gottlieb Werlhof (1699 – 1767), έναν γιατρό που εργαζόταν στο Ανόβερο.

Συνεπώς, μία ακόμη κοινή ονομασία για την ITP είναι «νόσος του Werlhof» (morbus Werlhof).

Ο όρος «διοπαθής θρομβοκυτταροπενική πορφύρα», που είναι επίσης συνώνυμο της ITP, σπάνια χρησιμοποιείται στις μέρες μας.

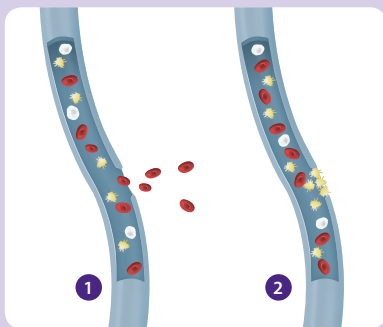


Δρ Paul Gottlieb Werlhof



Αιμοπετάλια (θρομβοκύτταρα)²⁻⁴ – Σχηματισμός, διάσπαση και ρόλος στην αιμόσταση

Τα αιμοπετάλια (θρομβοκύτταρα) είναι μικρά αιμοσφαίρια που παίζουν σημαντικό ρόλο στην αιμόσταση και στην αποκατάσταση των ελαττωμάτων των ιστών μετά από τραυματισμό των αιμοφόρων αγγείων. Για να είναι σε θέση να εκτελέσουν αυτές τις λειτουργίες, τα αιμοπετάλια πρέπει να είναι «υγιή» και να υπάρχουν σε επαρκή αριθμό στο αίμα.



Σχ.: Σε περίπτωση αγγειακού τραυματισμού, διαρρέει αίμα (εμφανίζεται με τη μορφή ερυθρών και λευκών αιμοσφαιρίων) (1). Θρομβοκύτταρα (κίτρινα), τα οποία βρίσκονται επίσης στο αίμα και κλείνουν το κενό στο αγγειακό τοίχωμα (2).

Κανονικές τιμές και αποκλίσεις

Όταν το εύρος αναφοράς κυμαίνεται μεταξύ 150.000–350.000 θρομβοκυττάρων /μl αίματος θεωρείται φυσιολογικό. Εάν ο αριθμός των αιμοπεταλίων πέσει κάτω από 150.000 /μl, αυτό ονομάζεται θρομβοκυτταροπενία, ενώ εάν αυξηθεί πάνω από 500.000 /μl, ονομάζεται θρομβοκυττάρωση.

Στην περίπτωση που τα θρομβοκυττάρτα είναι πολύ λίγα, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε τάση για αιμορραγία.

Ωστόσο για να συμβεί κάτι τέτοιο, ο αριθμός των θρομβοκυττάρων πρέπει να είναι συνήθως πολύ χαμηλός (κάτω από 50.000 /μl).

Σχηματισμός στον μυελό των οστών και διάσπαση στον σπλήνα

Τα αιμοπετάλια σχηματίζονται στον μυελό των οστών από τα αποκαλούμενα γιγαντιαία κύτταρα (μεγακαροκύτταρα). Όταν τα θρομβοκύτταρα ωριμάζουν, εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος. Η διάρκεια ζωής τους είναι πέντε έως δώδεκα ημέρες. Διασπώνται κυρίως στον σπλήνα, αλλά και στο ήπαρ και στους πνεύμονες.

Ενεργοποίηση και συμβολή στην αιμόσταση

Στο αίμα, τα αιμοπετάλια είναι συνήθως σε αδρανή κατάσταση. Εάν τραυματιστεί ένα αιμοφόρο αγγείο, ενεργοποιούνται και έτσι μπορούν να προσκολληθούν στο τοίχωμα του αγγείου (πρόσφυση). Επιπλέον, συνδυάζονται με άλλα θρομβοκύτταρα (συσσωμάτωση) για να σχηματίσουν έναν «θρόμβο αίματος», ο οποίος μπορεί να σφραγίσει τον τραυματισμό. Στην αιμόσταση και το κλείσιμο των πληγών, σημαντικό ρόλο παίζει μια πληθώρα άλλων σύνθετων διεργασιών και ουσιών, που όλες αλληλεπιδρούν με τα θρομβοκύτταρα.

Συμπτώματα ΙΤΡ

Αιμορραγία και μώλωπες¹

Τα θρομβοκυττάρτα διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην πήξη του αίματος. Η ανεπάρκεια θρομβοκυττάρων μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμένη ικανότητα πήξης μετά από τραυματισμούς και ενδέχεται επίσης να συμβάλει σε αυθόρμητες αιμορραγίες. Ωστόσο, τα συμπτώματα της ΙΤΡ μπορεί να διαφέρουν πολύ από

άτομο σε άτομο. Περίπου το ένα τρίτο των ασθενών που πάσχουν δεν παρουσιάζουν καθόλου εξωτερικά συμπτώματα, οπότε η ανεπάρκεια θρομβοκυττάρων μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να ανακαλυφθεί τυχαία κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης αίματος.



Τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν στο πλαίσιο της αυτοάνοσης θρομβοπενικής πορφύρας είναι τα εξής: ¹

Αιμορραγία στον εγκέφαλο και στη γαστρεντερική οδό
(πολύ σπάνια)

Αιμορραγία στους βλεννογόνους, για παράδειγμα, συχνές ρινορραγίες ή αιμορραγία των ούλων

Ασυνήθιστα βαριά εμμηνορροϊκή αιμορραγία στις γυναίκες

Σημαντική τάση ανάπτυξης μεγαλύτερων σε μέγεθος μωλωπισμών ή μωλώπων (αιματώματα) ακόμη και σε περίπτωση μικρών συγκρούσεων

Πετέχειες:

Μικρά στίγματα αιμορραγίας στο δέρμα (σαν το δάγκωμα ψύλλων), συχνά στα χέρια ή τα πόδια, αλλά και στη στοματική βλεννογόνο

Ασυνήθιστα μεγάλη αιμορραγία σε περίπτωση ελαφρών τραυματισμών

Λιγότερο σύνηθες για την ΙΤΡ είναι τα εκτεταμένα αιματώματα και η αιμορραγία των αρθρώσεων, που εμφανίζονται συχνότερα στους αιμοφιλικούς.

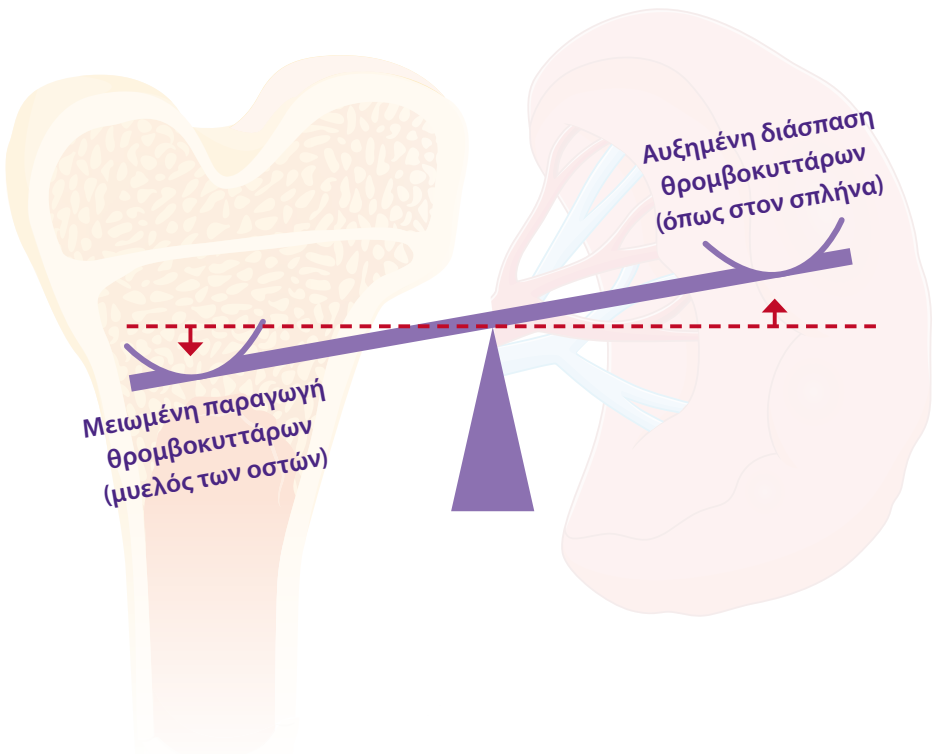


Αιτίες ΙΤΡ ¹

Η ΙΤΡ είναι μια αυτοάνοση διαταραχή παρόμοια με πολλές ρευματικές ασθένειες. Στην ΙΤΡ, τα αντιαιμοπεταλιακά αντισώματα οδηγούν σε αυξημένη διάσπαση των θρομβοκυττάρων στον σπλήνα. Αυτά τα αντισώματα ονομάζονται επίσης αυτοαντισώματα. Τα αυτοαντισώματα μπορούν επίσης να αναστέλλουν τον σχηματισμό νέων θρομβοκυττάρων (θρομβοποίηση) στον μυελό των οστών.

Αυτές οι διαδικασίες μαζί οδηγούν σε μειωμένο αριθμό θρομβοκυττάρων στο αίμα (θρομβοπενία).

Εάν η νόσος προκύψει χωρίς εμφανές ερέθισμα, τότε ονομάζεται πρωτογενής ΙΤΡ. Η δευτερογενής μορφή προκύπτει αν εντοπιστεί κάποια σύνδεση με μολυσματικές ασθένειες, εμβολιασμούς ή με τη λήψη ορισμένων φαρμάκων.



Διάγνωση ΙΤΡ¹

Η Πρωτοπαθής Αυτοάνοση Θρομβοπενία διαγιγνώσκεται με απαγωγή σε άτοπο. Αυτό σημαίνει ότι η διάγνωση πραγματοποιείται μόνο εάν είναι δυνατόν να εξαιρεθούν όλες οι άλλες πιθανές αιτίες για τη μεγάλη μείωση στον αριθμό των θρομβοκυττάρων. Η διάγνωση της ΙΤΡ δεν περιλαμβάνει μόνο λεπτομερή έρευνα του ιατρικού σας ιστορικού (αναμνηστικό), αλλά επίσης κλινικές εξετάσεις, εργαστηριακές εξετάσεις αίματος και, εάν είναι απαραίτητο, εξετάσεις του μυελού των οστών.

Η ΙΤΡ πρέπει να διαγνωστεί μόνο εάν ο αριθμός των θρομβοκυττάρων είναι κάτω από 100.000/μl (οι φυσιολογικές τιμές κυμαίνονται μεταξύ 150.000 και 300.000/μl). Εάν το ιατρικό ιστορικό δεν είναι αξιοσημείωτο και οι υπόλοιπες τιμές των αιματολογικών εξετάσεων είναι φυσιολογικές, ο μειωμένος αριθμός αιμοπεταλίων < 100.000/μl είναι επαρκής για τη διάγνωση της ΙΤΡ. Η αναρρόφηση μυελού των οστών είναι αρχικά περιττή, αν τα ευρήματα είναι τυπικά.

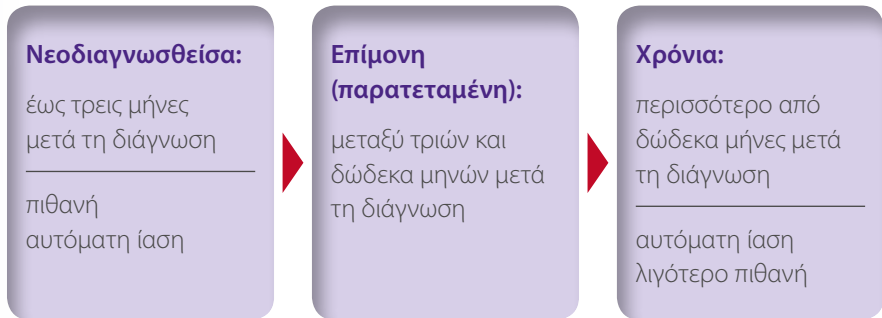




Στάδια και πορεία ΙΤΡ¹

Η ΙΤΡ χωρίζεται σε διαφορετικά στάδια και αντιστοίχως καθορίζεται και η θεραπεία της. Παρόλο που για μεγάλο χρονικό διάστημα γινόταν διάκριση μόνο μεταξύ της οξείας και της χρόνιας ΙΤΡ, σήμερα έχει καθιερωθεί ένας διαχωρισμός σε τρεις φάσεις νόσου και θεραπείας:

Στα παιδιά και τους εφήβους, η νόσος συχνά θεραπεύεται μέσα σε εβδομάδες ακόμα και χωρίς αγωγή. Η σοβαρή αιμορραγία είναι σπάνια. Στους ενήλικες, είναι πιο κοινή μια μακροπρόθεσμη, πολυετή πορεία, που ενδέχεται να διαρκέσει ακόμα και ισόβια.

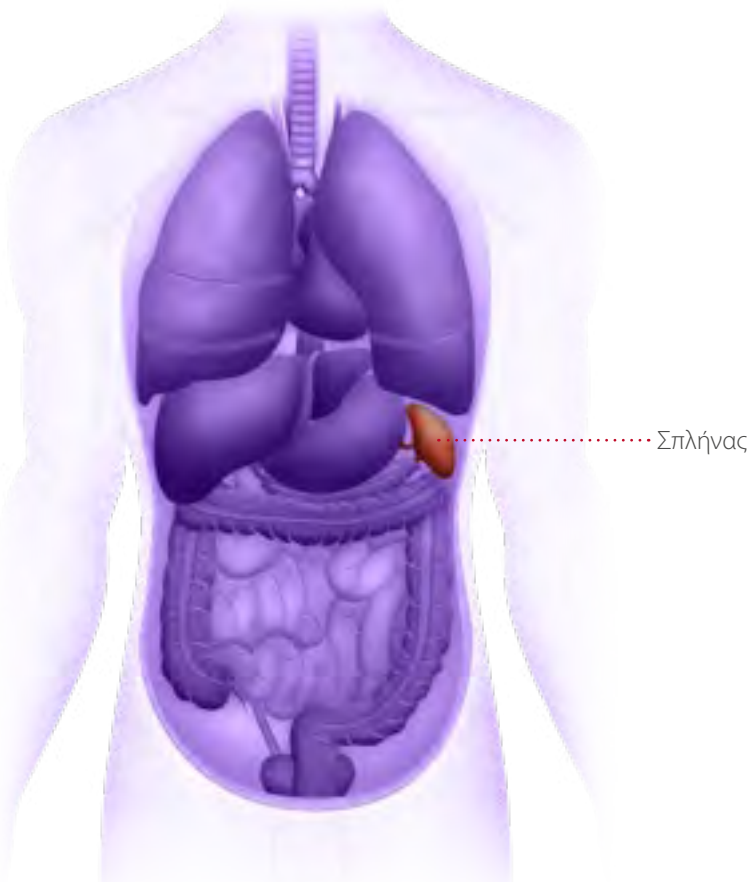


Η απόφαση θεραπείας εξαρτάται από τον ατομικό κίνδυνο εμφάνισης αιμορραγίας και άλλους παράγοντες.

Αξιολόγηση της τάσης αιμορραγίας¹

Για να είναι σε θέση να αξιολογήσει τον ατομικό κίνδυνο εμφάνισης αιμορραγίας, ο γιατρός επικεντρώνεται κυρίως στη σοβαρότητα και τον αριθμό των ορατών σημείων αιμορραγίας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) πραγματοποιεί διάκριση μεταξύ πέντε επιπέδων βάσει της σοβαρότητάς τους, αρχίζοντας από

την «αιμορραγία χωρίς σημάδια» έως την «αιμορραγία του εγκεφάλου και οργάνων». Με βάση αυτή την αξιολόγηση, το εύρος θεραπείας κυμαίνεται από την απλή αναμονή έως την επείγουσα θεραπεία και από την φαρμακευτική αγωγή μέχρι και τη θεραπευτική απομάκρυνση του σπλήνα (σπληνεκτομή).



Περαιτέρω διάγνωση – πότε έχει νόημα;¹

Περαιτέρω διάγνωση έχει νόημα μόνο στην περίπτωση επίμονης ή χρόνιας ΙΤΡ, όταν η αρχική θεραπεία δεν έχει επαρκή αποτελέσματα ή τα αποτελέσματά της είναι προσωρινά. Στη συνέχεια, ενδέχεται να χρειαστούν πρόσθετες εργαστηριακές εξετάσεις για ορισμένες μολυσματικές ασθένειες, ακτινογραφίες και υπέρηχοι κ.λπ. Υπό ορισμένες συνθήκες, αυτές ενδέχεται επίσης να περιλαμβάνουν τον προσδιορισμό αντιθρομβοκυτταρικών αντισωμάτων, για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση της ΙΤΡ.



Πώς αντιμετωπίζεται η ΙΤΡ; ¹

Υπάρχουν διάφορες διαθέσιμες επιλογές θεραπείας για τη αντιμετώπιση της ΙΤΡ. Αν είναι απαραίτητη η θεραπεία ή όχι εξαρτάται από την τάση αιμορραγίας του κάθε ατόμου. Ο γιατρός και ο ασθενής πρέπει πάντα να αποφασίζουν από κοινού και κατά περίπτωση εάν η ΙΤΡ χρειάζεται θεραπεία.

Παρόλο που ο αριθμός των αιμοπεταλίων (θρομβοκύτταρα) ήταν επίσης ένας σημαντικός παράγοντας για τη λήψη αυτής της απόφασης στο παρελθόν, οι

τρέχουσες κατευθυντήριες γραμμές συνιστούν να ληφθεί υπόψη η τάση αιμορραγίας του ασθενούς καθώς και άλλες καταστάσεις στη ζωή ενός ασθενούς.

Ο σκοπός της θεραπείας είναι να αυξηθεί ο αριθμός των αιμοπεταλίων και έτσι να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος αιμορραγίας. Ιδιαίτερες περιπτώσεις, όπως μια επερχόμενη χειρουργική επέμβαση ή μια οδοντιατρική θεραπεία, μπορεί να απαιτούν πρόσθετα μέτρα.

Η θεραπεία τείνει να είναι ...

... σίγουρη επιλογή

εάν παρουσιαστεί σοβαρή αιμορραγία.

... πιθανώς μια επιλογή,

εάν παρουσιαστεί μέτρια αιμορραγία.

... μη αποδεκτή επιλογή,

εάν υπάρχει μικρή ή καθόλου αιμορραγία (πρέπει πρώτα να ελεγχθεί και να τεθεί υπό παρακολούθηση). Ωστόσο, κάθε αυξημένος κίνδυνος τραυματισμού ή επιπλέον υφιστάμενων ασθενειών τείνουν να δικαιολογούν την απόφαση για θεραπεία.



Θεραπεία πρώτης γραμμής στην περίπτωση ΙΤΡ¹

Για την ΙΤΡ, τα επονομαζόμενα κορτικοστεροειδή είναι τα φάρμακα πρώτης επιλογής για ασθενείς που χρειάζονται θεραπεία. Οι ουσίες αυτές σχετίζονται με την ορμόνη της κορτιζόνης στον οργανισμό, η οποία ρυθμίζει το ανοσοποιητικό σύστημα. Τα κορτικοστεροειδή αναστέλλουν την παραγωγή αντιθρομβοκυτταρικών αντισωμάτων. Εάν εμφανιστεί σοβαρή αιμορραγία, θα εξεταστούν πρόσθετα θεραπευτικά μέτρα, όπως η χορήγηση των αποκαλούμενων ανοσοσφαιρινών ή συμπυκνωμάτων αιμοπεταλίων. Οι

ανοσοσφαιρίνες συνήθως οδηγούν σε ταχεία, αλλά βραχυπρόθεσμη αύξηση των θρομβοκυττάρων για 2–4 εβδομάδες. Χορηγούνται συνεπώς, στην περίπτωση σοβαρών αιμορραγικών περιστατικών ή επεμβάσεων που δεν μπορούν να αναβληθούν. Σε περίπτωση σοβαρής αιμορραγίας, η χρήση συμπυκνωμάτων θρομβοκυττάρων μπορεί επίσης να οδηγήσει σε βραχυπρόθεσμη αύξηση του αριθμού των θρομβοκυττάρων σε μερικούς ασθενείς και μπορεί να σταματήσει την αιμορραγία.

Θεραπεία πρώτης, δεύτερης και τρίτης γραμμής

Στην ιατρική, η θεραπεία πρώτης γραμμής είναι η συνήθης θεραπεία που ακολουθείται αμέσως μετά τη διάγνωση. Μόνο σε περίπτωση αποτυχίας αυτής της θεραπείας, χρησιμοποιείται θεραπεία δεύτερης ή τρίτης γραμμής.



Αφαίρεση σπλήνα (σπληνεκτομή) στην περίπτωση ΙΤΡ¹

Εάν η ΙΤΡ δεν παρουσιάσει βελτίωση με τα φάρμακα, η χειρουργική αφαίρεση του σπλήνα μπορεί να εξεταστεί ως επιλογή της θεραπευτικής αγωγής. Στην περίπτωση της ΙΤΡ, υπάρχει, μεταξύ άλλων, αυξημένη διάσπαση των θρομβοκυττάρων. Αυτή συμβαίνει κυρίως στον σπλήνα, αλλά σε πολλούς ασθενείς και στο ήπαρ. Εάν οι θεραπείες πρώτης και δεύτερης γραμμής δεν λειτουργούν, για ορισμένους ασθενείς μπορεί να είναι επιλογή η χειρουργική αφαίρεση του σπλήνα.

Χειρουργική αφαίρεση του σπλήνα

Η χειρουργική αφαίρεση του σπλήνα ονομάζεται σπληνεκτομή. Μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με ανοικτή χειρουργική επέμβαση (με κοιλιακή τομή) είτε με τη χρήση λαπαροσκοπικής τεχνικής (χειρουργική «κλειδαρότρυπας»). Μετά από αυτό, πολλοί ασθενείς παρουσιάζουν μόνιμη αύξηση των θρομβοκυττάρων. Ωστόσο, δεν ανταποκρίνεται κάθε ασθενής στην αφαίρεση του σπλήνα ή/και υπάρχουν άτομα που κάποια στιγμή υποτροπιάζουν. Η αφαίρεση του σπλήνα είναι δυνατή επειδή ο σπλήνας δεν είναι ζωτικό όργανο και μεγάλο μέρος της λειτουργίας του μπορεί να αναληφθεί από το ήπαρ. Ωστόσο, ο σπλήνας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην άμυνα κατά των παθογόνων, έτσι μετά από μια σπληνεκτομή, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης εφ' όρου ζωής. Συνεπώς, οι ασθενείς που έχουν αφαιρέσει τον σπλήνα τους, θα πρέπει να εμβολιάζονται κατά ορισμένων μολυσματική ασθενειών.

Ποιος θα μπορούσε να επωφεληθεί από μια σπληνεκτομή

Η αφαίρεση του σπλήνα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για ασθενείς που συνεχίζουν να αναπτύσσουν σοβαρές αιμορραγίες παρά τη θεραπεία με κορτικοστεροειδή και άλλα φάρμακα. Δεδομένου ότι οι αυτόματες υποχωρήσεις της ΙΤΡ εμφανίζονται σχετικά συχνά, έως και 12 μήνες μετά τη διάγνωση, πρέπει να γίνονται προσπάθειες αναβολής της σπληνεκτομής μέχρι αυτή τη χρονική στιγμή.

Περαιτέρω επιλογές θεραπείας για την ΙΤΡ¹

Δεν επιτυγχάνουν όλοι οι ασθενείς την επιθυμητή έκβαση θεραπείας ή μερικές φορές, μετά από μια αρχική επιτυχία, παρουσιάζεται υποτροπή. Κατόπιν αυτών, μπορεί να επιλεχθούν περαιτέρω πιθανές θεραπείες:

- Μια ανανεωμένη θεραπεία με κορτικοστεροειδή
- Θεραπεία δεύτερης γραμμής: θεραπεία με αγωνιστές του υποδοχέα της θρομβοποιητίνης
- Χειρουργική αφαίρεση του σπλήνα (σπληνεκτομή)
- Σε μεταγενέστερες γραμμές θεραπείας: ανοσοκατασταλτικά φάρμακα

Οι αγωνιστές υποδοχέα θρομβοποιητίνης είναι ουσίες που μπορούν να διεγείρουν τον σχηματισμό νέων αιμοπεταλίων (θρομβοποίηση) στον μυελό των οστών. Τα ανοσοκατασταλτικά είναι φάρμακα που χορηγούνται συνήθως για την πρόληψη της απόρριψης μετά από μεταμοσχεύσεις οργάνων, στην περίπτωση άλλων ανοσολογικών ασθενειών ή για τη θεραπεία του καρκίνου του αίματος και των λεμφαδένων. Μπορούν να επιβραδύνουν τον σχηματισμό αυτοαντισωμάτων κατά των θρομβοκυττάρων.



A woman with blonde hair, wearing a purple long-sleeved top and black leggings, is sitting on a grassy field. She has her arms raised high, with her hands clasped together above her head, and she is looking upwards. The background is a lush green landscape with trees and a clear sky. In the upper right corner, there is a purple circular graphic with white text.

ΖΩΝΤΑΣ
ΜΕ ΤΗΝ
ΙΤΡ

Αθλητισμός^{1, 5}

Αθλητισμός και άσκηση με την ΙΤΡ

Ο αθλητισμός και η άσκηση μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στη σωματική και ψυχική ευεξία καθώς και στην διανοητική ικανότητα. Για πολλούς ανθρώπους, είναι σημαντικό κομμάτι της καθημερινότητάς τους. Δεν πρέπει επίσης να ξεχνάμε και την κοινωνική συνιστώσα, καθώς οι δραστηριότητες αυτές συχνά λαμβάνουν χώρα μέσα στην κοινότητα. Επομένως, δεν πρέπει να περιορίζονται χωρίς λόγο για ασθενείς με ΙΤΡ.

Ανακαλύψτε τι λειτουργεί για εσάς!

Αν είστε ήδη ενεργός στον αθλητισμό, μετά τη διάγνωση θα πρέπει σίγουρα να συζητήσετε με τον γιατρό σας αν μπορείτε να συνεχίσετε να ασκείτε το άθλημά σας στον ίδιο βαθμό, παρά την ασθένειά σας. Υπάρχουν μερικά αθλήματα που επικεντρώνονται στην φυσική κατάσταση και την αντοχή, ενώ άλλα αφορούν περισσότερο τη σωματική δραστηριότητα και τη ενδυνάμωση. Ανάλογα με την ατομική σας τάση αιμορραγίας, θα πρέπει να αποφεύγετε αθλήματα που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού. Αθλήματα με μικρότερο κίνδυνο τραυματισμού, είναι για παράδειγμα το περπάτημα και το ποδήλατο, το κολύμπι, η κωπηλασία, ο διαγωνιστικός χορός, το μπόουλινγκ κλπ. Τα αθλήματα επαφής και τα ομαδικά αθλήματα όπως ποδόσφαιρο, χόκεϊ επί

πάγου, τζούντο ή ενόργανη γυμναστική είναι λιγότερο κατάλληλα.

Συζητήστε με τον γιατρό σας ποιο άθλημα είναι κατάλληλο για εσάς.

Να προσέχετε τον εαυτό σας!

Μόνο εσείς μπορείτε να ανακαλύψετε τι είναι ενδεδειγμένο για εσάς και σε ποιο βαθμό:



Αφουγκραστείτε το σώμα σας και βρείτε ποιο μέσο είναι κατάλληλο για να αθλείστε με ασφάλεια, παρατηρώντας το επίπεδο προπόνησης σας.



Για παράδειγμα, φορέστε κράνος, προστατευτικά αρθρώσεων, προστατευτικά πρόσκρουσης και κατάλληλο ρουχισμό.



Συζητήστε με τον γιατρό σας τι μπορεί να είναι χρήσιμο και λογικό στην περίπτωσή σας.



Μην ξεχνάτε τη διασκέδαση και τη ζωντάνια που μπορούν να σας δώσουν τα αθλήματα και η άσκηση.

Ταξίδια

Ταξιδεύοντας με ΙΤΡ

Για να απολαύσετε τις διακοπές σας, θα πρέπει να λάβετε υπόψη σας μερικά πράγματα:

- ✓ Καλό είναι να ενημερωθείτε σχετικά με τα τοπικά ιατρικά κέντρα πριν ακόμη ξεκινήσετε το ταξίδι σας. Εάν είναι απαραίτητο, συζητήστε τα ταξιδιωτικά σας σχέδια για εξωτικούς προορισμούς με έναν γιατρό με ειδίκευση στις τροπικές ασθένειες.
- ✓ Όταν ταξιδεύετε αεροπορικά, βεβαιωθείτε ότι έχετε στη διάθεσή σας τα απαραίτητα φάρμακα έκτακτης ανάγκης και σημαντικά έγγραφα (όπως ένα ιατρικό αναγνωριστικό έκτακτης ανάγκης) στις χειραποσκευές σας.
- ✓ Για ορισμένα φάρμακα, ισχύουν συγκεκριμένες οδηγίες αποθήκευσης (όπως η ψύξη).
- ✓ Ελέγξτε αν υπάρχει η δυνατότητα τήρησης τους κατά τη διάρκεια του ταξιδιού και στον τόπο των διακοπών.
- ✓ Ελέγξτε την ασφαλιστική σας κάλυψη.

Ταξιδιωτικοί εμβολιασμοί¹

Για πολλά ταξίδια μεγάλων αποστάσεων απαιτείται προληπτικός εμβολιασμός. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να αποφασίσετε μαζί με τον γιατρό σας τι είναι σημαντικό για εσάς και εφικτό στην κατάσταση σας. Ταυτόχρονα, παίζουν επίσης ρόλο και άλλοι παράγοντες, όπως εάν λαμβάνετε θεραπεία με κορτικοστεροειδή ή εάν έχετε αφαιρέσει τον σπλήνα σας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, δεν είναι όλα τα εμβόλια κατάλληλα για εσάς ή μπορεί επίσης να χρειάζεστε κάποιους ειδικούς εμβολιασμούς.

Ιατρική περίθαλψη στον τόπο των διακοπών

Για πολλούς ανθρώπους, τα ταξίδια παίζουν μεγάλο ρόλο στην την ποιότητα ζωής τους. Κατά κανόνα, η ΙΤΡ δεν αποτελεί εμπόδιο στις ταξιδιωτικές δραστηριότητες. Εντούτοις, μπορεί να είναι χρήσιμο να ενημερωθείτε εκ των προτέρων για τις τοπικές συνθήκες, ώστε να νιώθετε ότι είστε ασφαλείς εκεί και λαμβάνετε την κατάλληλη φροντίδα.

ΖΩΝΤΑΣ
ΜΕ ΤΗΝ
ITP



A close-up photograph of a pregnant woman's belly. Her hands are gently cradling the abdomen. Several small white daisies with yellow centers are scattered across the skin. In the upper right corner, there is a purple, circular sticker with white text.

ΖΩΝΤΑΣ
ΜΕ ΤΗΝ
ITP

Εγκυμοσύνη ^{1,6}

Επιθυμία για παιδί και εγκυμοσύνη με την ΙΤΡ

Η εγκυμοσύνη είναι μια πολύ ιδιαίτερη περίοδος ακόμη και για τις υγιείς γυναίκες.

Για τις ασθενείς με ΙΤΡ, προκύπτουν πολλά ερωτήματα σχετικά με την ευημερία της μητέρας και του παιδιού.

Η επιθυμία απόκτησης παιδιών εγείρει μια σειρά ερωτημάτων για τις ασθενείς με ΙΤΡ:

- Μπορεί η πάθηση να επηρεάσει εμένα και το παιδί μου αρνητικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;
- Τι πρέπει να προσέξω;
- Τι μπορώ να κάνω μόνη μου;
- Είναι η ΙΤΡ κληρονομική;

Οι τακτικές ιατρικές εξετάσεις είναι σημαντικές

Αν και η πορεία της νόσου είναι ξεχωριστή για κάθε ασθενή, πρέπει να σημειωθεί ότι συχνά οι τιμές των θρομβοκυττάρων, μειώνονται κάπως κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Όσο ο αριθμός των θρομβοκυττάρων είναι μεγαλύτερος από 50.000/μl, η σοβαρή αιμορραγία είναι πολύ σπάνια.

Επομένως, τα επίπεδα των θρομβοκυττάρων θα πρέπει να ελέγχονται συνεπώς κατά τη διάρκεια της κύησης. Αυτό επιτρέπει στον αιματολόγο – ιδανικά σε συνεννόηση με τον γυναικολόγο – να αποφασίσει πότε απαιτείται θεραπεία ή προσαρμογή της υπάρχουσας θεραπείας. Άλλες συννοσηρότητες και ο προγραμματισμένος τύπος τοκετού (κολπικός ή καισαρική τομή) παίζουν επίσης ρόλο εδώ. Είναι επίσης σημαντικό, σε περιπτώσεις όπου χρησιμοποιούνται αναλγητικά κατά τη διάρκεια του τοκετού, οι θεράποντες γιατροί να γνωρίζουν για την ασθένεια ΙΤΡ.



ΖΩΝΤΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ITP



Πότε μπορεί να γίνει απαραίτητη η θεραπεία της ITP;¹

Μπορεί να καταστεί αναγκαίο να αντιμετωπιστεί η ITP κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, σε περίπτωση που παρουσιαστεί αιμορραγία ή εάν απαιτούνται διαδικασίες όπως καισαρική τομή ή η ραχιαία αναισθησία. Μην διστάσετε να κάνετε στον γυναικολόγο και τον ογκολόγο σας οποιεσδήποτε ερωτήσεις που θέλετε να σας εξηγήσουν.

Προγραμματίστε τον τοκετό όσο το δυνατόν καλύτερα

Στο παρελθόν, στην περίπτωση ITP οι γιατροί συνιστούσαν συχνά καισαρική τομή. Ο αριθμός των θρομβοκυττάρων και το ενδεχόμενο να παρουσιάστηκε ήδη αιμορραγία σε προηγούμενες γεννήσεις για παράδειγμα, είναι σημαντικοί παράγοντες κατά τη λήψη αποφάσεων στην εκάστοτε περίπτωση.

Μετά τον τοκετό

Καταρχάς: Η ITP δεν είναι κληρονομική. Ωστόσο, είναι πιθανό τα αντισώματα από το αίμα της μητέρας να περάσουν στο αίμα του παιδιού και, κατά συνέπεια, το νεογέννητο μπορεί επίσης να έχει χαμηλό αριθμό αιμοπεταλίων. Στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτές οι χαμηλές τιμές πρέπει μόνο να παρακολουθούνται, δεν χρειάζονται θεραπεία. Όσον αφορά τον θηλασμό, δεν υπάρχει λόγος να μην πραγματοποιηθεί. Και πάλι, μην διστάσετε να προσεγγίσετε τους θεράποντες γιατρούς σας ή/και τις μαίες σας με οποιεσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες.



Περαιτέρω ιατρικές ερωτήσεις^{1, 8}

Εμβολιασμοί

Οι ασθενείς με ΙΤΡ πρέπει να υποβάλλονται σε όλους τους απαραίτητους και ενδεδειγμένους εμβολιασμούς (όπως γρίπη, πνευμονιόκοκκος, ηπατίτιδα Β). Όταν χρησιμοποιείτε φάρμακα που αναστέλλουν το ανοσοποιητικό σύστημα, δεν πρέπει να σας χορηγούνται εμβολιασμοί με ζωντανό εμβόλιο (όπως ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα, ανεμοβλογιά, φυματίωση). Μιλήσετε στον γιατρό σας, εάν αυτό αποτελεί πρόβλημα για εσάς.

Φάρμακα

Για τον πόνο μπορείτε να πάρετε παρακεταμόλη ή μεταμιζόλη. Η ιβουπροφαίνη ή το ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ASA) είναι γενικά ακατάλληλα, καθώς λειτουργούν ως αναστολείς της συσσωμάτωσης των θρομβοκυττάρων. Ωστόσο, υπό ορισμένες συνθήκες, μια χαμηλής δόσης θεραπεία ASA 75 – 100 mg/ημέρα μπορεί να συνεχιστεί μέχρι η τιμή των αιμοπεταλίων να φτάσει τα 30.000/μl.

Εμμηνορροϊκή αιμορραγία

Η υπερβολικά βαριά εμμηνορροϊκή αιμορραγία μπορεί να εξομαλυνθεί με τη λήψη του «χαπιού» (από του στόματος αντισυλληπτικό).

Διατροφή⁸

Δεν υπάρχει κάποια διατροφή που να επηρεάζει τον αριθμό των θρομβοκυττάρων θετικά ή αρνητικά. Τα διεγερτικά όπως ο καφές, το τσάι και το αλκοόλ δεν επηρεάζουν την πρωτογενή ΙΤΡ όταν καταναλώνονται με μέτρο. Μπορεί να προκύψει έλλειψη σιδήρου μετά από αιμορραγία. Σε αυτήν την περίπτωση μπορεί να βοηθήσουν τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε σίδηρο εύκολης απορρόφησης, αλλά και κάποιο φαρμακευτικό συμπλήρωμα σιδήρου.



Οδοντιατρικές θεραπείες /επεμβάσεις^{1, 7}

Οδοντιατρικές θεραπείες και χειρουργικές επεμβάσεις με ΙΤΡ

Οι ασθενείς με ΙΤΡ έχουν αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στις προγραμματισμένες οδοντιατρικές ή χειρουργικές επεμβάσεις. Σε αντίθεση με τις περιπτώσεις σχεδιασμού εξατομικευμένης θεραπείας, ο αριθμός των θρομβοκυττάρων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον σχεδιασμό χειρουργικών ή διαγνωστικών επεμβάσεων. Η κατευθυντήρια γραμμή Bundesärztekammer (Γερμανικός Ιατρικός Σύλλογος) για διάφορες διαδικασίες – από οδοντιατρικούς καθαρισμούς μέχρι πιο επιβαρυντικές επεμβάσεις – καθορίζει διαφορετικές κατευθυντήριες τιμές για τον αριθμό των αιμοπεταλίων που πρέπει να στοχεύετε. Εφόσον τα δεδομένα αυτά συλλέχθηκαν από ασθενείς με διαταραχές σχηματισμού θρομβοκυττάρων (και όχι από ασθενείς με ΙΤΡ), είναι απαραίτητο να εξετάζεται σε ορισμένες περιπτώσεις αν ο ασθενής είχε παρουσιάσει αιμορραγία στις ενδεδειγμένες τιμές θρομβοκυττάρων στο παρελθόν.

Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, ανοσοσφαιρίνες

Εάν πρέπει να πραγματοποιηθεί μια διαδικασία ή μια επέμβαση έκτακτης ανάγκης, δεν υπάρχει χρόνος να περιμένουμε αύξηση των θρομβοκυττάρων. Σε αυτή την περίπτωση, είναι δυνατό να επιτευχθούν ραγδαία υψηλά επίπεδα αιμοπεταλίων χρησιμοποιώντας ανοσοσφαιρίνες, αλλά μόνο για σύντομο χρονικό διάστημα. Τα κορτικοστεροειδή που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία με ΙΤΡ, μπορούν να παράγουν επαρκή αριθμό θρομβοκυττάρων εντός 1 έως 2 εβδομάδων.

Ενημερώστε τον γιατρό σας

Εάν προγραμματίζετε κάποια οδοντιατρική ή χειρουργική επέμβαση, βεβαιωθείτε ότι ενημερώσατε τον θεράποντα γιατρό σας για την ασθένειά σας. Έχει επίσης νόημα να έχετε πάντοτε μαζί σας έγγραφα ή ένα ιατρικό αναγνωριστικό έκτακτης ανάγκης που παρέχει πληροφορίες σχετικά με την ασθένειά σας για οποιαδήποτε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

ΖΩΝΤΑΣ
ΜΕ ΤΗΝ
ITP





Αυτοβοήθεια

Αυτοβοήθεια με την ΙΤΡ – Δυνατοί σαν σύνολο

Οι ασθενείς με ΙΤΡ μπορούν να επωφεληθούν από την ανταλλαγή εμπειριών με άλλους ασθενείς ή τους συγγενείς τους σε ομάδες αυτοβοήθειας. Η Πρωτοπαθής Αυτοάνοση Θρομβοπενία είναι μια σπάνια ασθένεια. Ως εκ τούτου, οι πάσχοντες ασθενείς συνήθως έχουν μεγάλη ανάγκη για πληροφορίες.



Ανταλλαγή εμπειριών και ενημερωμένες πληροφορίες

Η ανταλλαγή εμπειριών με άλλους ασθενείς μπορεί να είναι πολύτιμη, ειδικά για νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς και τους συγγενείς τους. Παρόλο που έχετε ήδη ακούσει τις πιο σημαντικές πληροφορίες για τη νόσο σας από τον θεράποντα γιατρό σας, αυτό που πλέον έχει σημασία είναι να βρείτε τον τρόπο να συμβιώνετε καθημερινά με την ΙΤΡ. Σε αυτήν την περίπτωση, εκτός από τις πολύ πρακτικές πληροφορίες όπως διευθύνσεις ειδικών ή συστάσεις, θα βρείτε εξαιρετικά χρήσιμα θέματα σχετικά με την αντιμετώπιση της νόσου και τους σχετικούς φόβους και ανησυχίες.

Πού μπορώ να βρω ομάδες αυτοβοήθειας;

Ρωτήστε τον θεράποντα γιατρό σας για διευθύνσεις ομάδων αυτοβοήθειας. Μπορεί ενδεχομένως να σας δώσει ονόματα ορισμένων τοπικών ομάδων ή να σας δώσει συμβουλές για το πώς να βρείτε αυτές τις πληροφορίες.

Γλωσσάρι

Αιμοπετάλια

Δείτε αιμοπετάλια ή θρομβοκύτταρα

Αιμοπετάλια

Ο τεχνικός όρος είναι θρομβοκύτταρα: μικρά κυτταρικά σώματα σε σχήμα δίσκου στο αίμα. Παίζουν σημαντικό ρόλο στην πήξη του αίματος. Εάν τραυματιστεί ένα αιμοφόρο αγγείο, αυτά προσκολλώνται στο τραυματισμένο τοίχωμα του αγγείου που οδηγεί στην επούλωση του αγγείου και στη διακοπή της αιμορραγίας. Τα θρομβοκύτταρα ζουν συνήθως για πέντε έως εννέα ημέρες και μετά διασπώνται στον σπλήνα, το ήπαρ και τους πνεύμονες

Ανθεκτική

Χωρίς ευαισθησία, που δεν μπορεί να επηρεαστεί: μια ανθεκτική στη θεραπεία ασθένεια δεν μπορεί να επηρεαστεί από τις συνήθεις μεθόδους θεραπείας

Ανοσοποιητικό σύστημα

Το ίδιο το σύστημα του σώματος απομακρύνει παθογόνα, ξένες ουσίες και κύτταρα όγκων

Αντίσωμα

Πρωτεϊνικά μόρια που σχηματίζονται από το ανοσοποιητικό σύστημα για την καταπολέμηση των παθογόνων, αναφερόμενα επίσης ως ανοσοσφαιρίνες. Όλα τα αντισώματα διαφέρουν μεταξύ τους σε λεπτομέρειες. Ωστόσο, ταιριάζουν στη δομή στόχων τους, όπως το κλειδί σε μια κλειδαριά

Αντιφλεγμονώδες

«Που λειτουργεί κατά μιας φλεγμονής»

Αριθμός αιμοπεταλίων = αριθμός θρομβοκυττάρων = τιμή θρομβοκυττάρων

Μια ποσοτική τιμή που υποδεικνύει την αριθμό των θρομβοκυττάρων στο αίμα. Συνήθως μετράται σε χιλιάδες ανά μικρολίτρο (για παράδειγμα, 50.000) ή σε 10^9 ανά λίτρο (για παράδειγμα, $50 \times 10^9 / l$). Μια τιμή $50 \times 10^9 / l$ αντιστοιχεί σε 50.000 θρομβοκύτταρα ανά μικρολίτρο

Αυτοάνοσα, αυτοάνοσες διαταραχές

Ασθένειες στις οποίες το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος επιτίθεται κατά των ιστών του ίδιου του οργανισμού

Αυτοαντισώματα

Τα αυτοαντισώματα είναι αντισώματα που δημιουργεί ο οργανισμός ενάντια στα συστατικά του ίδιου του σώματος

Διάγνωση διά της εις άτοπον απαγωγής

Η διάγνωση που μπορεί να γίνει μόνο με τον αποκλεισμό άλλων αιτιών των συμπτωμάτων

Διάγνωση

Εντοπισμός ασθένειας από γιατρό

Διαφορική διάγνωση

Όλες οι διαγνώσεις που μπορούν να χρησιμοποιούν ως επεξήγηση των συμπτωμάτων, λαμβάνονται υπόψη στη διάγνωση και εξετάζονται ως προς την ορθότητά τους

Επίμονη

Παρατεταμένη

Θρομβοκύτταρα

Δείτε αιμοπετάλια

Θρομβοπενία

Μειωμένος αριθμός θρομβοκυττάρων

Θρομβοποίηση

Νέος σχηματισμός αιμοπεταλίων

Θρόμβωση

Το αίμα πήζει και σχηματίζει θρόμβους αίματος που φράζουν το αιμοφόρο αγγείο

Ιδιοπαθής

Άγνωστη αιτία

Κορτικοστεροειδή

Ένας άλλος όρος για την κορτιζόνη, μια ενδογενής ορμόνη που χορηγείται επιτυχώς για ένα ευρύ φάσμα ασθενειών. Έχει αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες και καταστέλλει τις ανοσολογικές αντιδράσεις

Μακροφάγα

Κύτταρα «καθαριστές» του ανοσοποιητικού συστήματος

Μεγακαρυοκύτταρα

Κύτταρα του μυελού των οστών υπεύθυνα για τον σχηματισμό θρομβοκυττάρων

Μονοκύτταρα

Κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος στο αίμα, πρόδρομοι των μακροφάγων

Μυελός των οστών

Ο οστικός ιστός στον οποίο σχηματίζονται τα κύτταρα του αίματος

Νόσος Werlhof ή morbus Werlhof

Εναλλακτικό όνομα για την ΙΤΡ, από τον γιατρό Paul Gottlieb Werlhof, ο οποίος περιέγραψε την ασθένεια για πρώτη φορά

Οξύ

«Ραγδαία» ή «ξαφνική εμφάνιση»

Πετέχειες

Κόκκινα ή μωβ στίγματα στο δέρμα ή στους βλεννογόνους

Πορφύρα

Μικρές αιμορραγίες στο δέρμα, τον υποδόριο ιστό ή τους βλεννογόνους

Πρωτεΐνες

Πρωτεΐνες – βιολογικά μόρια αποτελούμενα από αμινοξέα με πολλαπλές λειτουργίες, που βρίσκονται σε όλο το σώμα

Πρωτοπαθής Αυτοάνοση Θρομβοπενία (ITP)

Μια αυτοάνοση νόσος στην οποία το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται σε θρομβοκύτταρα, και τα καταστρέφει. ITP σημαίνει επίσης ιδιοπαθής θρομβοκυτταροπενική πορφύρα και είναι επίσης γνωστή ως νόσος του Werlhof ή morbus Werlhof

Σπλήνας

Ο σπλήνας είναι ένα όργανο στην άνω αριστερή κοιλιακή χώρα που παίζει ρόλο στην κυκλοφορία του αίματος. Συμβάλλει στην άμυνα ενάντια σε ξένες ουσίες (αντιγόνα). Επιπλέον, είναι ένας σημαντικός χώρος αποθήκευσης μονοκυττάρων, που ανήκουν στα λευκά αιμοσφαίρια και χρησιμοποιούνται για την ταυτοποίηση γηρασμένων αιμοκυττάρων

Σπληνεκτομή

Αφαίρεση του σπλήνα

Συμπτώματα

Προβλήματα που εμφανίζονται με μια συγκεκριμένη ασθένεια

Σύνδρομο

Παρουσία αρκετών συμπτωμάτων που είναι χαρακτηριστικά μιας συγκεκριμένης νόσου

Φλεγμονή

Μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού που προκαλεί την ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος

Χρόνια

Μόνιμα ή επαναλαμβανόμενα συμπτώματα

Λιτεράτυρα

1. Onkopedia Leitlinie ITP [Κατευθυντήριες οδηγίες Onkopedia για την ITP] <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/immunthrombozytopenie-itp/@guideline/html/index.html> (τελευταία πρόσβαση στις 31 / 03 / 2020).
2. Lothar Thomas: Labor und Diagnose [Εργαστήριο και διάγνωση], 7^η έκδοση, TH-Books-Verlags-Gesellschaft, 2008.
3. DocCheck Flexikon Thrombozyten <http://flexikon.doccheck.com/de/Thrombozyt> [DocCheck Flexikon Αιμοπετάλια] (τελευταία πρόσβαση στις 31 / 03 / 2020).
4. DocCheck Flexikon Hämostase <http://flexikon.doccheck.com/de/H%C3%A4mostase> [DocCheck Flexikon Αιμόσταση] (τελευταία πρόσβαση στις 31 / 03 / 2020).
5. Gernot Badtke: Sportmedizin für Ärzte: Lehrbuch auf der Grundlage des Weiterbildungssystems der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention [Αθλητιατρική για ιατρούς: Εγχειρίδιο που βασίζεται στο Σύστημα Συνεχούς Εκπαίδευσης της Γερμανικής Εταιρείας Αθλητιατρικής και Πρόληψης (German Society for Sports Medicine and Prevention)], Deutscher Ärzteverlag 2010.
6. Ιστοσελίδα Selbsthilfegruppe Itp [Ομάδα αυτοβοήθειας για την ITP] Πληροφορίες στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.itp-information.de/itp-und-schwangerschaft.html> (τελευταία πρόσβαση στις 31 / 03 / 2020).
7. Querschnitts-Leitlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten [Διατομεακές κατευθυντήριες οδηγίες του Γερμανικού Ιατρικού Συλλόγου (GMA) για την θεραπεία των συστατικών του αίματος και των παραγώγων πλάσματος]; 4η αναθεωρημένη και ενημερωμένη έκδοση 2014 https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/QLL_Haemotherapie_2014.pdf [Αιμοθεραπεία_2014.pdf] (τελευταία πρόσβαση στις 31 / 03 / 2020).
8. Tischatlas ITP/SAA [Table Atlas ITP/SAA], Alexander Burchardt, Jens Panse; Thieme Verlag, 2018.

