



ITP

Małopłytkowość immunologiczna

Krótki przegląd

 NOVARTIS

Spis treści



Wprowadzenie	5
Objawy kliniczne małopłytkowości immunologicznej (ITP)	6
– Objawy ITP	8
– Przyczyny ITP	10
– Rozpoznanie ITP	11
– Etapy i przebieg ITP	13
Ocena skłonności do krwawień	14
Dalsza diagnostyka – kiedy ma sens?	15
Jak można leczyć ITP?	16
– Terapia pierwszego rzutu w przypadku ITP	17
– Dalsze opcje leczenia ITP	19
Życie z ITP	20
– Sport	21
– Podróże	22
– Cięża	25
– Dalsze pytania medyczne	27
– Żywnienie	27
– Zabiegi / operacje dentystyczne	28
– Samopomoc	31
Słowniczek	32
Literatura	35





Wprowadzenie

Uporanie się z rozpoznaniem małopłytkowości immunologicznej może stanowić wyzwanie dla Ciebie i Twojej rodziny. Bez względu na to, czy dotyczy to bezpośrednio Ciebie, czy też Twojego krewnego, może to oznaczać, że będziesz musiał(a) zmienić na pewien czas swoje priorytety, ograniczyć aktywności lub nawet dostosować się do życia z chorobą w perspektywie długoterminowej.

Najprawdopodobniej będziesz chciał(a) dowiedzieć się jak najwięcej o „tym, z czym naprawdę masz do czynienia” i w jaki sposób możesz jak najlepiej przyczynić się do leczenia – jeżeli jest to możliwe – lub osiągnąć najlepszą możliwą jakość życia z przewlekłą chorobą. Celem niniejszej broszury jest niesienie wsparcia w tym zakresie.

W każdym przypadku pierwszą osobą kontaktową udzielającą informacji i odpowiedzi na pytania jest, oczywiście, przede wszystkim opiekujący się Tobą lekarz (lekarze).

**Życzymy Ci
wszystkiego najlepszego!**



Objawy kliniczne małopłytkowości immunologicznej (ITP)

Choroba Werlhofa

(morbus Werlhof) – przegląd¹

Skrót ITP oznacza małopłytkowość immunologiczną (immune thrombocytopenia). Odnosi się on do rzadkiego zaburzenia krwi, które powoduje zmniejszenie liczby płytek krwi (trombocytów). Co roku na ITP zapada od około 2 do 4 na 100 000 osób. Dotyka ona w równym stopniu dzieci i dorosłych.

W przypadku małopłytkowości immunologicznej (ITP) układ odpornościowy organizmu zmniejsza powstawanie nowych i zwiększa liczbę rozpadających się płytek krwi (trombocytów). Powstający niedobór trombocytów może prowadzić do krwawień.

Chorobę po raz pierwszy opisał, w 1735 roku, Paul Gottlieb Werlhof (1699 – 1767), lekarz weterynarii działający w Hanowerze.

Z tego powodu nazwa „choroba Werlhofa” (morbus Werlhof) jest również powszechnie spotykanym określeniem ITP.

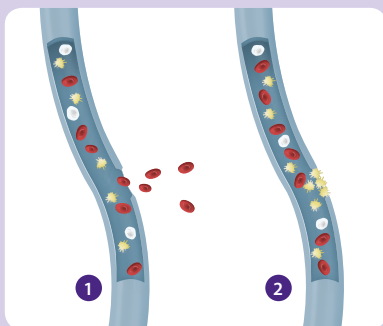
Nazwę „idiopatyczna plamica małopłytkowa”, która również jest synonimem ITP, stosuje się dziś rzadko.



dr Paul Gottlieb Werlhof

Płytki krwi (trombocyty)²⁻⁴ – tworzenie, rozpad i rola w hemostazie

Płytki krwi (trombocyty) to niewielkie krwinki, które odgrywają ważną rolę w hemostazie i w naprawach defektów tkanek po urazie naczynia krwionośnego. Aby móc wykonywać te funkcje, płytki krwi muszą być „zdrowe” i w dostatecznej liczbie obecne we krwi.



Rys.: W przypadku urazu naczyniowego krew (pokazana w postaci czerwonych i białych krwinek) wycieka. (1) Trombocyty (żółte), które również znajdują się w krwiobiegu, zamykają szczelinę w ścianie naczynia (2).

Wartości prawidłowe i odchylenia

Wartości w zakresie referencyjnym 150 000 – 350 000 trombocytów / μl krwi są uznawane za prawidłowe. Jeśli liczba płytek krwi spadnie poniżej 150 000 / μl , jest to małopłytkowość; jeśli wzrośnie powyżej 500 000 / μl , nazywa się to trombocytozą. Zbyt mała liczba dostępnych trombocytów

może prowadzić do skłonności do krwawień. Jednak, aby tak się stało, musi występować bardzo niska liczba trombocytów (poniżej 50 000 / μl).

Powstanie w szpiku kostnym i rozpad w śledzionie

Płytki krwi są tworzone w szpiku kostnym przez tzw. komórki olbrzymie (megakariocyty). Gdy trombocyty osiągną dojrzałość, dostają się do krwiobiegu. Okres życia trombocytów wynosi od pięciu do dwunastu dni. Ich rozpad następuje głównie w śledzionie, ale również w wątrobie i płucach.

Aktywacja i rola podczas hemostazy

Płytki krwi we krwi znajdują się zazwyczaj w stanie nieaktywnym. Jeśli zostanie uszkodzone naczynie krwionośne, zostaną one aktywowane i w ten sposób będą mogły przyłączyć się do ściany naczynia (adhezja). Ponadto, płytki krwi łączą się z innymi trombocytami (agregacja) w celu utworzenia „skrzepu krwi” (zakrzepu), który może uszczelnić uszkodzenie. W przypadku hemostazy i zamykania rany ważną rolę odgrywają różne inne złożone procesy i substancje; wchodzi one w interakcje z trombocytami.

Objawy ITP

Krwawienie i zasinienie ¹

Trombocyty odgrywają główną rolę w krzepnięciu krwi. Ich niedobór może spowodować ograniczone możliwości koagulacji po urazach i może prowadzić do samoistnego krwawienia. Objawy ITP mogą jednak bardzo się różnić w

zależności od osoby. Około jedna trzecia pacjentów z ITP nie wykazuje żadnych zewnętrznych objawów, więc niedobór trombocytów może w niektórych okolicznościach zostać odkryty przypadkowo, podczas badania krwi.



Objawy, które mogą wystąpić w kontekście małopłytkowości immunologicznej, to:¹

Krwawienie do mózgu i w przewodzie pokarmowym
(bardzo rzadko)

Krwawienie z błony śluzowej, na przykład częste krwawienia z nosa lub z dziąseł

Nietypowe, obfite krwawienia mięśniakowe u kobiet

Zauważalna skłonność do występowania większych „zasinień” lub siniaków (krwiaków), nawet w przypadku słabych uderzeń

Wybroczyny: niewielkie punktowe krwotoki na skórze (przypominające ugryzienie pchły), często na ramionach lub w dolnych partiach nóg, ale także na błonach śluzowych jamy ustnej

Nietypowe, długie krwawienie w przypadku drobnych urazów

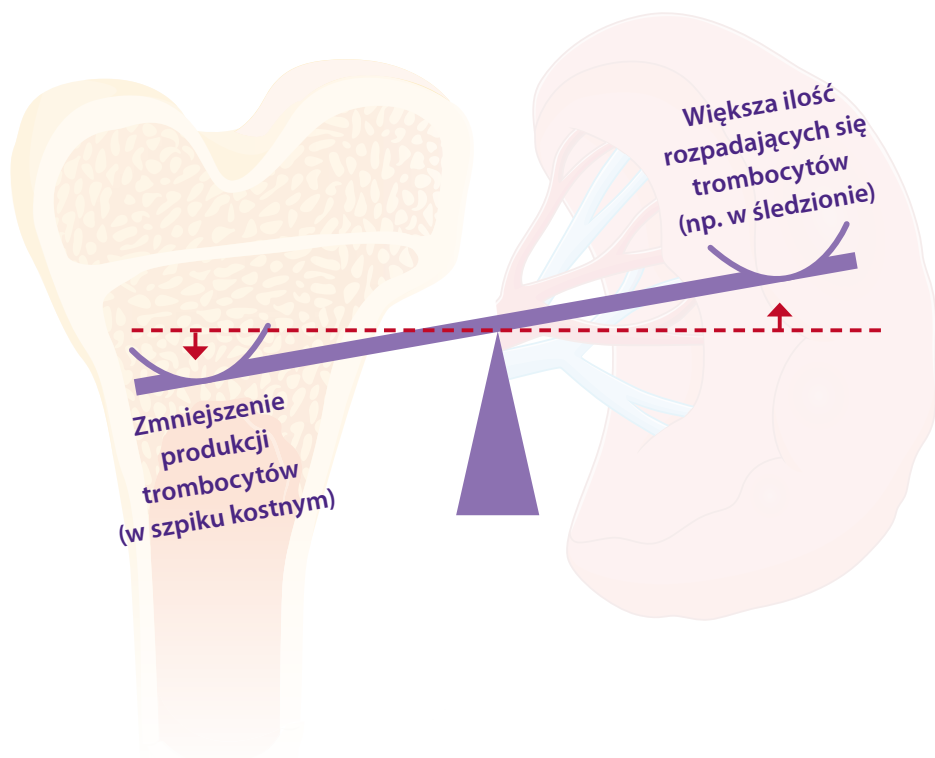
Mniej typowe dla ITP są rozległe krwiaki i krwawienia do stawów, które częściej występują u chorych na hemofilię.

Przyczyny ITP¹

ITP to zaburzenie autoimmunologiczne podobne do wielu chorób reumatycznych. W przypadku ITP przeciwciała przeciwplatekcyjne prowadzą do zwiększenia liczby trombocytów w śledzionie. Przeciwciała te nazywane są również autoprzeciwciałami. Autoprzeciwciała mogą również hamować tworzenie się nowych trombocytów (trombopoezę) w szpiku kostnym. Oba procesy prowadzą

do zmniejszenia liczby trombocytów we krwi (małopłytkowości).

Jeżeli choroba występuje bez żadnego wyraźnego wyzwalacza, nazywa się ją pierwotną ITP. Choroba występuje w formie wtórnej, jeżeli ustalony zostanie związek, na przykład, z przyjmowaniem pewnych leków, obecnością chorób zakaźnych lub szczepieniem.



Rozpoznanie ITP¹

Małopłytkowość immunologiczną rozpoznaje się w drodze eliminacji. Oznacza to, że rozpoznać ITP można tylko wtedy, gdy uda się wyeliminować wszystkie inne możliwe przyczyny znacznego zmniejszenia liczby trombocytów. Rozpoznanie ITP obejmuje nie tylko szczegółową analizę historii choroby (anamnezę), ale także badania fizykalne i badania laboratoryjne krwi oraz, w razie konieczności, badania szpiku kostnego.

ITP powinna być rozpoznawana tylko wtedy, gdy liczba trombocytów wynosi poniżej $100\ 000/\mu\text{l}$ (wartości normalne wynoszą od $150\ 000$ do $300\ 000/\mu\text{l}$). Jeśli w historii choroby nie ma niczego szczególnego, a pozostałe wartości dotyczące krwi są prawidłowe, zmniejszenie liczby płytek krwi do poziomu $100\ 000/\mu\text{l}$ jest wystarczające do rozpoznania ITP. Aspiracja szpiku kostnego nie jest potrzebna, jeśli wyniki są typowe.

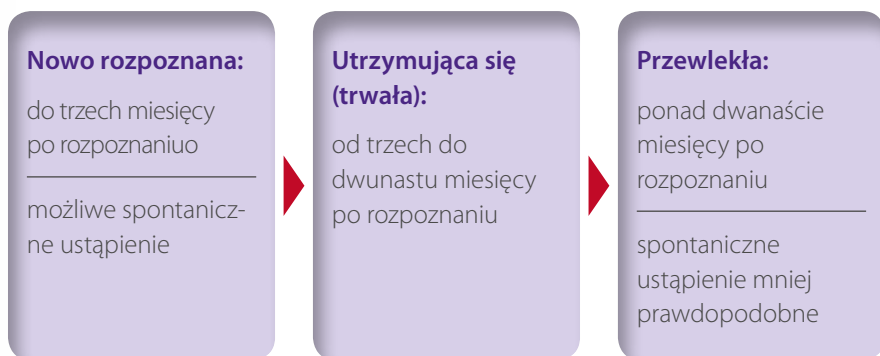




Etapy i przebieg ITP¹

ITP dzieli się na różne etapy; zgodnie z nimi wyznacza się odpowiednie leczenie. Przez dłuższy czas rozróżniano tylko ostre i przewlekłe ITP, natomiast obecnie obowiązuje podział na trzy fazy choroby i leczenia:

U dzieci i młodzieży choroba często ustępuje w ciągu kilku tygodni, nawet bez leczenia. Silne krwawienie jest rzadkością. U osób dorosłych bardziej rozpowszechniony jest długotrwały, przewlekły przebieg, trwający wiele lat lub nawet przez całe życie.



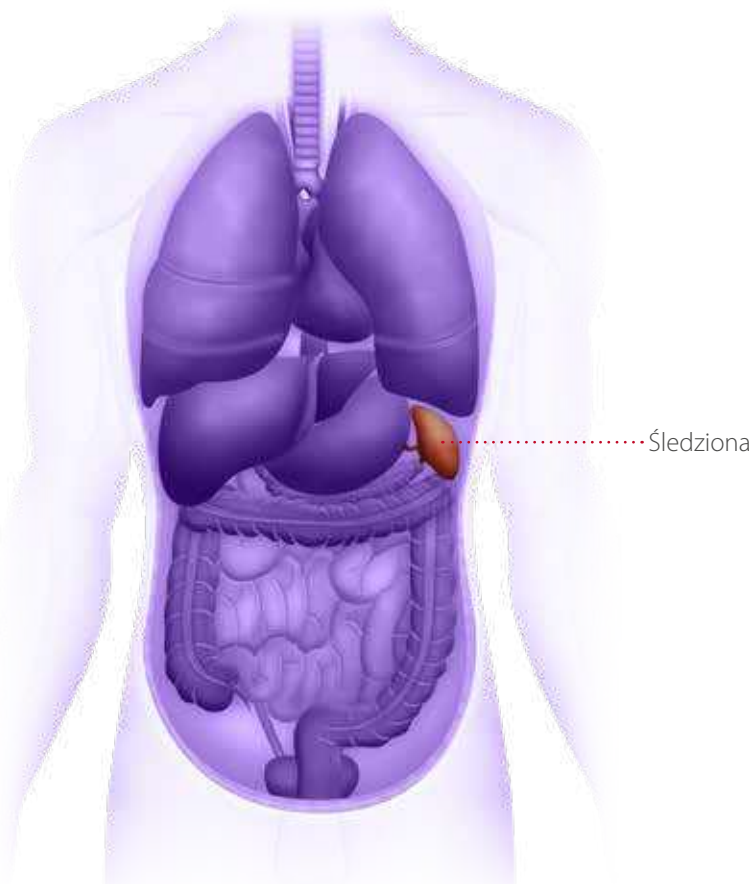
Decyzja dotycząca leczenia zależy od indywidualnego ryzyka krwawień i innych czynników.



Ocena skłonności do krwawień¹

Aby ocenić indywidualne ryzyko krwawień, lekarz skupia się głównie na nasileniu i liczbie widocznych oznak krwawień. Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) różni pięć poziomów nasilenia, od „braku oznak krwawień” do „krwawień

do mózgu i narządów”. W oparciu o tę ocenę spektrum leczenia mieści się w zakresie od oczekiwania na potrzebę leczenia doraźnego, poprzez leczenie farmakologiczne, aż po usunięcie śledziony (splenektomię).



Dalsza diagnostyka – kiedy ma sens? ¹

Dalsza diagnostyka ma sens tylko wtedy, gdy, w przypadku utrzymującej się lub przewlekłej ITP, rozpoczęte leczenie nie przynosi wystarczających rezultatów lub są one jedynie tymczasowe. Wówczas konieczne może okazać się wykonanie dodatkowych badań laboratoryjnych pod kątem obecności pewnych chorób zakaźnych, badań RTG, badań ultrasonograficznych itp. W pewnych okolicznościach może również zostać dokonane oznaczenie liczby przeciwciał antytrombocytowych w celu potwierdzenia rozpoznania ITP.



Jak można leczyć ITP? ¹

W przypadku ITP dostępne są różne opcje leczenia. To, czy w ogóle leczenie jest konieczne, zależy od indywidualnej skłonności do krwawień. W każdym poszczególnym przypadku lekarz i pacjent muszą zawsze wspólnie zdecydować, czy ITP wymaga leczenia.

Podczas gdy liczba płytek krwi (trombocytów) była również istotnym czynnikiem przy podejmowaniu tej decyzji w przeszłości, aktualne wytyczne zalecają

branie pod uwagę skłonności do krwawień u danego pacjenta, jak również inne okoliczności życiowe.

Celem leczenia jest zwiększenie liczby płytek krwi, a tym samym zmniejszenie ryzyka krwawienia. Szczególne sytuacje, takie jak zbliżające się zabiegi chirurgiczne lub zabiegi stomatologiczne, mogą wymagać podjęcia dodatkowych środków.

Terapia na ogół ...

... jest zdecydowanie dobrym rozwiązaniem

w przypadku wystąpienia silnego krwawienia.

... jest możliwym rozwiązaniem

w przypadku wystąpienia umiarkowanego krwawienia.

... nie jest brana pod uwagę

w przypadku niewielkiej skłonności lub braku skłonności do krwawień (należy to najpierw sprawdzić i monitorować). Zazwyczaj jednak każde zwiększone ryzyko urazu lub na przykład dodatkowo występujących chorób uzasadnia decyzję o leczeniu.



Terapia pierwszego rzutu w przypadku ITP¹

W przypadku ITP dla pacjentów wymagających leczenia lekiem wybieranym w pierwszej kolejności są tak zwane kortykosteroidy. Substancje te są powiązane z kortyzonem, hormonem obecnym w organizmie, który reguluje układ odpornościowy. Kortykosteroidy hamują wytwarzanie przeciwciał antytrombocytowych. W przypadku wystąpienia silnego krwawienia rozważane będzie podjęcie dodatkowych środków terapeutycznych, takich jak podawanie tak zwanych immu-

noglobulin lub koncentratów płytek krwi. Immunoglobuliny zwykle prowadzą do szybkiego, ale krótkotrwałego wzrostu liczby trombocytów przez 2–4 tygodni. W związku z tym są one podawane w przypadku ostrych, silnych krwawień lub pilnych operacji. W przypadku silnych krwawień zastosowanie koncentratów trombocytów może również spowodować krótkotrwały wzrost liczby trombocytów u niektórych pacjentów i może zatrzymać krwawienie.

Terapia pierwszego, drugiego i trzeciego rzutu

Terapia pierwszego rzutu oznacza w medycynie leczenie, które sprawdziło się jako leczenie standardowe bezpośrednio po rozpoznaniu. Tylko w przypadku niepowodzenia takiego leczenia stosuje się terapię drugiego lub trzeciego rzutu.



Usunięcie śledziony (splenektomia) w przypadku ITP¹

Jeśli nie osiąga się poprawy stanu ITP za pomocą leków, jako opcję leczenia można rozważyć chirurgiczne usunięcie śledziony. W przypadku ITP występuje, między innymi, zwiększony rozpad trombocytów. Dzieje się tak szczególnie w śledzionie, ale u wielu pacjentów również w wątrobie. Jeżeli terapie pierwszego i drugiego rzutu nie zadziałają, dla niektórych pacjentów rozwiązaniem może być chirurgiczne usunięcie śledziony.

Chirurgiczne usunięcie śledziony

Chirurgiczne usunięcie śledziony nazywa się splenektomią (również: wycięciem śledziony). Można je wykonać zarówno jako zabieg chirurgiczny otwarty (części brzusznej), jak i za pomocą techniki laparoskopowej (endoskopowej). Po tym zabiegu u wielu pacjentów następuje trwały wzrost liczby trombocytów. Jednakże nie każdy pacjent reaguje na usunięcie śledziony i/lub w pewnym momencie pojawia się u niego nawrót. Usunięcie śledziony jest możliwe, ponieważ śledziona nie jest niezbędnym do życia organem i w większości przypadków jej funkcje może przejąć wątroba. Jednak śledziona odgrywa ważną rolę dla obrony przeciwko patogenom, zatem po splenektomii do końca życia występuje zwiększone ryzyko zakażenia. W związku z tym pacjenci, u których usunięto śledzionę, powinni zostać zaszczepieni przeciwko pewnym chorobom zakaźnym.

Kto może odnieść korzyści z splenektomii?

Usunięcie śledziony jest szczególnie wskazane w przypadku pacjentów, u których nadal występują silne krwawienia, pomimo stosowania kortykosteroidów i innych leków. Spontaniczne remisje ITP występują stosunkowo często do 12 miesięcy po rozpoznaniu, należy więc podjąć próbę odroczenia splenektomii aż do tego momentu.

Dalsze opcje leczenia ITP¹

Nie wszyscy pacjenci osiągają pożądane rezultaty leczenia lub u niektórych, po początkowym sukcesie, następuje nawrót. Można wówczas zastosować dalsze metody leczenia, takie jak:

- Ponowna terapia kortykosteroidami
- Leczenie drugiego rzutu: leczenie agonistami receptora trombopoetyny
- Chirurgiczne usunięcie śledziony (splenektomia)
- W kolejnych rzutach leczenia: leki immunosupresyjne

Agoniści receptora trombopoetyny to substancje, które mogą pobudzać powstawanie nowych płytek krwi (trombopoeza) w szpiku kostnym. Immunosupresanty to leki stosowane zazwyczaj w celu zapobiegania odrzuceniu po przeszczepie narządu, w przypadku innych chorób immunologicznych lub w celu leczenia nowotworów krwi i węzłów chłonnych. Mogą one spowolnić tworzenie autoprzeciwciał przeciwko trombocytom.



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, and is looking upwards. The background is a lush green landscape with trees and a bright sky. In the top right corner, there is a purple circular graphic with a watercolor-like texture containing the text "Życie z ITP" in white, handwritten-style font.

Życie
z ITP

Sport^{1, 5}

Sport i ćwiczenia fizyczne z ITP

Sport i ćwiczenia fizyczne mogą znacząco przyczynić się do dobrego samopoczucia fizycznego i psychicznego oraz sprawności psychicznej. Dla wielu osób odgrywają one ważną rolę w codziennym życiu. Nie należy zapominać o aspekcie społecznym, ponieważ aktywności te często mają miejsce w ramach pewnej społeczności. W związku z tym nie powinny one być niepotrzebnie ograniczane u pacjentów z ITP.

Sprawdź, co działa w Twoim przypadku!

Jeśli już uprawiasz jakiś sport, bardzo ważne po rozpoznaniu jest omówienie z lekarzem, czy możesz kontynuować uprawianie tego sportu w tym samym zakresie, pomimo choroby. Istnieją dyscypliny sportu, które koncentrują się na sprawności i wytrzymałości, inne związane są bardziej z aktywnością fizyczną i siłą. W zależności od indywidualnej skłonności do krwawień należy unikać uprawiania sportów związanych z podwyższonym ryzykiem urazu. Dyscypliny sportu związane z niższym ryzykiem urazu to, na przykład: chodździarstwo i kolarstwo, pływanie, wioślarstwo, taniec jako dyscyplina sportowa, kręgle itp. Sporty kontaktowe, jak np. piłka nożna, hokej, judo czy gimnastyka na przyrządach są mniej odpowiednie.

Porozmawiaj ze swoim lekarzem prowadzącym o tym, który sport jest dla Ciebie właściwy.



Dbaj o siebie!

Tylko Ty możesz przekonać się, co i w jakim zakresie jest dla Ciebie odpowiednie:



Słuchaj swojego ciała i zwróć uwagę na to, jakie zajęcia są dla Ciebie właściwe w zakresie danej aktywności fizycznej; trzymaj się swojego poziomu umiejętności.



Na przykład, noś kask, ochraniacze stawów, ochraniacze przed uderzeniami i odpowiednią odzież.



Omów z lekarzem, co może być przydatne i uzasadnione w Twoim przypadku.



Nie zapomnij o zabawie i energii, które mogą dać Ci sport i ćwiczenia fizyczne.

Podróże

Podróżowanie z ITP

Aby cieszyć się wakacjami, warto zwrócić uwagę na kilka rzeczy:

- ✓ Najlepiej zasięgnąć informacji o miejscowych placówkach medycznych, nawet przed rozpoczęciem podróży. Jeśli to konieczne, omów swoje plany podróży do egzotycznych miejsc ze specjalistą ds. medycyny tropikalnej.
- ✓ Podróżując samolotem, pamiętaj, aby zabrać ze sobą podstawowe leki doraźne i ważne dokumenty (np. kartę identyfikacyjną w sytuacjach awaryjnych) do bagażu podręcznego.
- ✓ W przypadku niektórych leków stosuje się pewne instrukcje przechowywania (takie jak przechowywanie w lodówce).
- ✓ Sprawdź, czy podczas podróży i w miejscu pobytu istnieją odpowiednie możliwości takiego specjalnego przechowywania.
- ✓ Sprawdź zakres swojego ubezpieczenia.

Szczepienia podróżne¹


W przypadku wielu podróży w odległe miejsca wymagane są szczepienia profilaktyczne. W takiej sytuacji musisz wspólnie z lekarzem zdecydować, co jest ważne i możliwe do zastosowania w Twoim indywidualnym przypadku. Jednocześnie istotne są takie czynniki, jak jesteś leczony(-a) kortykosteroidami lub czy miałeś/miałaś przeprowadzony zabieg usunięcia śledziony. W takich przypadkach nie wszystkie szczepionki mogą zostać uznane za odpowiednie dla Ciebie lub konieczne może być podanie specjalnych szczepionek.

Opieka medyczna w miejscu pobytu

U wielu osób podróże znacznie poprawiają jakość życia. ITP z reguły nie stanowi przeszkody dla podróży. Warto jednak z wyprzedzeniem zapoznać się z miejscowymi warunkami, aby czuć się bezpiecznie i uzyskać komfortową opiekę.

Życie
z 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 graphic with white text.

Życie
z ITP

Ciąża^{1,6}

Pragnienie dziecka i ciąża przy ITP

Ciąża to bardzo wyjątkowy czas, nawet dla zdrowych kobiet.

W przypadku pacjentek z ITP pojawia się wiele pytań na temat dobrego samopoczucia matki i dziecka.

Pragnienie posiadania dziecka dla pacjentek z ITP wiąże się z wieloma pytaniami:

- Czy choroba może mieć negatywny wpływ na mnie i moje dziecko podczas ciąży?
- Na co zwracać uwagę?
- Co mogę zrobić sama?
- Czy ITP jest dziedziczna?

Ważne są regularne kontrole.

Przebieg choroby jest indywidualny dla każdego pacjenta, należy jednak zauważyć, że liczba trombocytów regularnie obniża się w trakcie ciąży. Dopóki liczba trombocytów przekracza 50 000/ μ l, poważne krwawienie jest bardzo rzadkie.

Z tego powodu w trakcie ciąży należy regularnie sprawdzać poziom trombocytów. Dzięki temu hematolog – najlepiej w porozumieniu z ginekologiem – zdecyduje, kiedy wymagane będzie leczenie lub dostosowanie istniejącego leczenia. Istotne są tu również inne schorzenia współistniejące i planowany rodzaj porodu (naturalny lub cesarskie cięcie). Ważne jest też, aby w przypadku stosowania leków przeciwbólowych podczas porodu lekarze wiedzieli o chorobie ITP.



Życie z ITP



Kiedy konieczne jest leczenie ITP? ¹

Konieczność leczenia ITP może zająć w przypadku wystąpienia krwawienia lub gdy konieczne jest przeprowadzenie zabiegu, takiego jak cesarskie cięcie lub znieczulenie kręgosłupa. Nie wahaj się zapytać ginekologa i onkologa o kwestie wymagające wyjaśnienia.

Na ile to możliwe, zaplanuj poród dziecka

W przeszłości w przypadku ITP często zalecano cesarskie cięcie. Ważne czynniki dla podejmowania decyzji w indywidualnych przypadkach to liczba trombocytów oraz fakt, czy krwawienie wystąpiło już przy poprzednich porodach.

Po urodzeniu

Po pierwsze: ITP nie jest dziedziczna. Możliwe jest jednak, że przeciwciała z krwi matki mogą przedostać się do krwi dziecka, zatem noworodek również może mieć niską liczbę płytek krwi. W większości przypadków te niskie wartości muszą być jedynie monitorowane i nie są leczone. Co do karmienia piersią, zasadniczo nie ma powodu, aby go zaniechać. I znów, nie wahaj się pytać lekarzy i/lub położnych w razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości.



Dalsze pytania medyczne^{1, 8}

Szczepienia

Pacjenci z ITP powinni przejść wszystkie niezbędne i zalecane szczepienia (takie jak szczepienia przeciw grypie, pneumokokom, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B). Podczas stosowania leków, które blokują układ odpornościowy, nie należy podawać żywej szczepionki (np. przeciw odrze, różyczce, śwince, ospie wietrznej, gruźlicy). Porozmawiaj o tym z lekarzem, jeżeli stanowi to dla Ciebie problem.

Leki

W celu złagodzenia bólu przyjmuj paracetamol lub metamizol. Ibuprofen lub kwas acetylosalicylowy (acetylsalicylic acid, ASA) są zazwyczaj nieodpowiednie, ponieważ działają jako inhibitory agregacji trombocytów. W pewnych okolicznościach niska dawka kwasu acetylosalicylowego, wynosząca 75 – 100 mg / dobę, może być jednak podawana w przypadku minimalnej liczby płytek krwi wynoszącej 30 000 / μ l.

Krwawienie miesiączkowe

Nadmiernie obfite krwawienia miesiączkowe można normalizować poprzez przyjmowanie „pigułki” (doustnych środków antykoncepcyjnych).

Żywność⁸

Nie ma diety, która wpływa pozytywnie lub negatywnie na liczbę trombocytów. Stymulanty, takie jak kawa, herbata i alkohol w umiarkowanych ilościach nie wpływają na stan pierwotnej ITP. Po krwawieniu może wystąpić niedobór żelaza. Produkty żywnościowe o wysokiej zawartości łatwego do przyswojenia żelaza, jak również lecznicza suplementacja żelaza, mogą być pomocne.



Zabiegi / operacje dentystyczne ^{1,7}

Zabiegi i operacje dentystyczne z ITP

U pacjentów z ITP występuje zwiększone ryzyko krwawień. Należy to uwzględnić w przypadku planowanego zabiegu dentystycznego lub chirurgicznego. W przeciwieństwie do indywidualnego planowania leczenia, w planowaniu zabiegów chirurgicznych lub diagnostycznych liczba trombocytów odgrywa ważną rolę. Wytyczne dotyczące stosowania produktu niemieckiego stowarzyszenia medycznego (Bundesärztekammer) w zakresie różnych zabiegów – od czyszczenia zębów po zabiegi wymagające większego tarcia – określają różne wartości dla właściwej liczby płytek krwi. Dane te były zbierane od pacjentów z zaburzeniami krzepnięcia krwi (a nie u pacjentów z ITP), konieczne jest więc rozważenie w indywidualnych przypadkach, czy u pacjenta wystąpiło krwawienie przy wskazanej liczbie trombocytów w przeszłości.

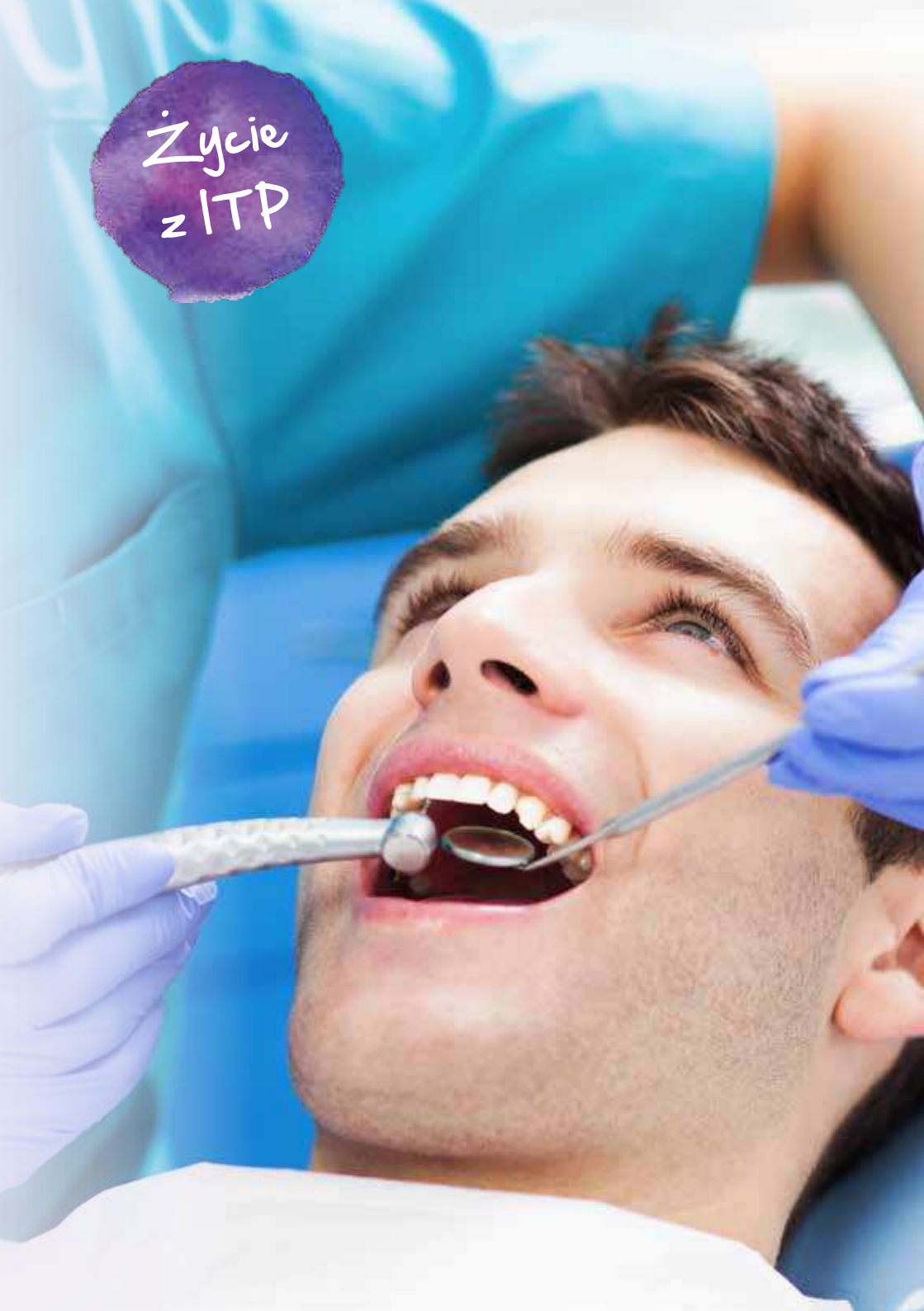
W nagłych wypadkach – immunoglobuliny

Jeśli istnieje konieczność przeprowadzenia nagłego zabiegu lub operacji, nie ma czasu na czekanie na zwiększenie liczby trombocytów. W takim przypadku możliwe jest uzyskanie dostatecznie wysokich poziomów płytek krwi w wyniku zastosowania immunoglobulin, ale tylko przez krótki czas. Kortykosteroidy stosowane w leczeniu ITP mogą wygenerować wystarczającą liczbę trombocytów w ciągu od 1 do 2 tygodni.

Informuj swojego lekarza

W przypadku zaplanowania zabiegu dentystycznego lub chirurgicznego należy zawsze poinformować lekarza o swojej chorobie. Ważne jest również, aby zawsze nosić przy sobie dokumenty lub kartę identyfikacyjną w nagłych wypadkach, która zawiera informacje na temat Twojej choroby przydatne w razie nagłego wypadku.

Życie
z ITP





Samopomoc

Samopomoc w przypadku ITP – razem silni

Pacjenci z ITP mogą skorzystać z wymiany doświadczeń z innymi pacjentami lub ich krewnymi w grupach samopomocy. Małopłytkowość immunologiczna to rzadka choroba. W związku z tym pacjenci, których dotyczy to schorzenie, mają zazwyczaj wielką potrzebę uzyskania większej ilości informacji.



Wymiana doświadczeń i aktualne informacje

Wymiana doświadczeń z innymi pacjentami może być bardzo cenna, szczególnie w przypadku pacjentów i ich krewnych z niedawno rozpoznaną chorobą. Mimo że prawdopodobnie słyścieś(-aś) już o tym, co jest najważniejsze w przypadku tej choroby od swojego lekarza, teraz chodzi o odkrycie własnego sposobu na codzienne życie, życie z ITP. Ponadto, oprócz bardzo praktycznych informacji, takich jak adresy specjalistów lub zaleceń, podejmowanie tematów dotyczących radzenia sobie z chorobą oraz związanych z nimi obaw stanowi również świetną pomoc.

Gdzie mogę znaleźć grupy samopomocy?

Poproś swojego lekarza o adresy grup pomocy. Może on podać Ci nazwy niektórych grup regionalnych lub udzielić wskazówek, jak uzyskać te informacje.

Słowniczek

Autoimmunologiczny, zaburzenia autoimmunologiczne

Choroby, w których układ odpornościowy organizmu ukierunkowany jest przeciwko tkankom własnego organizmu

Autoprzeciwiąta

Autoprzeciwiąta to przeciwiąta, które organizm tworzy przeciw własnym składnikom

Białka

Białka – cząsteczki biologiczne składające się z aminokwasów o wielu funkcjach, znajdujące się w całym organizmie

Choroba Werlhofa lub morbus Werlhof

Alternatywna nazwa ITP, od nazwiska lekarza, Paula Gottlieba Werlhofa, który opisał chorobę po raz pierwszy

Idiopatyczny

O nieznaney przyczynie

Kortykosteroid

Inne określenie kortyzonu; hormon endogeny, który podawany jest z powodzeniem w przypadku szerokiego spektrum chorób. Ma on właściwości przeciwzapalne i hamuje reakcje immunologiczne

Liczba płytek krwi = liczba trombocytów = wartość trombocytów

Wartość liczbową wskazującą liczbę trombocytów we krwi. Zazwyczaj jest ona podawana w tysiącach na mikrolitr (na przykład 50 000) lub w wielokrotnościach 10^9 na litr (na przykład $50 \times 10^9/l$). Wartość $50 \times 10^9/l$ odpowiada 50 000 trombocytów na mikrolitr

Makrofagi

Komórki żerne układu odpornościowego

Małopłytkowość

Zmniejszona liczba trombocytów

Małopłytkowość immunologiczna (ITP)

Choroba autoimmunologiczna, w której układ odpornościowy atakuje i niszczy trombocyty. Skrót „ITP” oznacza również idiopatyczną małopłytkowość immunologiczną, która znana jest również jako choroba morbus Werlhof lub choroba Werlhofa

Megakariocyty

Komórki szpiku kostnego odpowiedzialne za tworzenie się trombocytów

Monocyty

Komórki układu odpornościowego we krwi, prototypy makrofagów

Objawy

Dolegliwości występujące w przypadku danej choroby

Oporny

Niewrażliwy, nie można na niego wpłynąć; w przypadku choroby odpornej na leczenie standardowe metody leczenia nie mają na nią wpływu

Ostry

„Szybki” lub „nagle występujący”

Plamica

Niewielkie krwawienia w skórze, w tkance podskórnej lub w błonie śluzowej

Płytki krwi

Patrz „płytki krwi” lub „trombocyty”

Płytki krwi/płytki krwi

Termin naukowy to „trombocyty”; małe komórki o kształcie dysku krążące we krwi. Odgrywają one ważną rolę w krzepnięciu krwi. Jeśli naczynie krwionośne jest uszkodzone, przyłączają się one do ściany naczynia; powoduje to szybkie zamknięcie naczynia i zatrzymanie krwawienia. Trombocyty zazwyczaj żyją przez pięć do dziewięciu dni, a następnie ulegają rozpadowi w śledzionie, wątrobie i płucach

Przeciwciała

Cząsteczki białka utworzone przez układ odpornościowy w celu zwalczania patogenów; zwane również immunoglobulinami. Wszystkie przeciwciała różnią się od siebie pewnymi szczegółami; pasują jednak do swojej struktury docelowej, niczym klucz do zamka

Przeciwzapalny

„Ukierunkowany przeciwko stanowi zapalnemu”

Przewlekły

Trwale istniejące lub nawracające objawy

Rozpoznanie

Wykrycie choroby przez lekarza

Rozpoznanie poprzez eliminację

Rozpoznanie można przeprowadzić tylko wtedy, gdy możliwe było wykluczenie innych przyczyn objawów

Rozpoznanie różnicowe

Każdy rodzaj rozpoznania, które może posłużyć jako wyjaśnienie objawów, uwzględniany jest podczas rozpoznania i sprawdzany pod kątem poprawności

Śledziona

Śledziona to narząd w lewej górnej części brzucha, który odgrywa pewną rolę w krwio-biegu. Śledziona pomaga w obronie przeciwko obcym substancjom (antygenom). Ponadto jest to ważne miejsce przechowywania monocytów, które należą do krwinek białych i są wykorzystywane do identyfikacji przestarzałych komórek krwi

Splenektomia

Usunięcie śledziony

Stan zapalny

Naturalna reakcja organizmu w celu aktywacji układu odpornościowego

Szpicz kostny

Tkanka kostna, w której tworzą się komórki krwi

Trombocyty

Patrz płytki krwi

Trombopoeza

Nowe tworzenie płytek krwi

Układ odpornościowy

Własny układ organizmu służący obronie przed patogenami, obcymi substancjami i komórkami nowotworowymi

Utrzymujący się

Trwały

Wybroczyny

Czerwone lub fioletowe plamy na skórze lub błonach śluzowych

Zakrzepica

Schorzenie polegające na krzepnięciu krwi, a następnie tworzeniu się skrzepów zatykających naczynie krwionośne

Zespół

Występowanie kilku objawów typowych dla danej choroby

Literatura

1. Onkopedia Leitline ITP [Wytyczne dotyczące ITP – Onkopedia]
<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/immunthrombozytopenie-itp/@@guideline/html/index.html> (ostatni dostęp: 31.03.2020 r.).
2. Lothar Thomas: Labor und Diagnose [Poród i rozpoznanie], wydanie VII, TH-Books-Verlags-Gesellschaft, 2008.
3. DocCheck Flexikon Thrombozyten <http://flexikon.doccheck.com/de/Thrombozyt> [DocCheck Flexikon Platelets] (ostatni dostęp: 31.03.2020 r.).
4. DocCheck Flexikon Hämostase <http://flexikon.doccheck.com/de/H%C3%A4mostase> [DocCheck Flexikon – hemostaza] (ostatni dostęp: 31.03.2020 r.).
5. Gernot Badtke: Sportmedizin für Ärzte: Lehrbuch auf der Grundlage des Weiterbildungssystems der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention [Medycyna sportowa dla lekarzy: podręcznik w oparciu o system kształcenia ustawicznego Niemieckiego Stowarzyszenia Medycyny Sportowej i Prewencji], Deutscher Ärzteverlag 2010.
6. Strona internetowa Selbsthilfegruppe Itp Information [Grupy samopomocy ITP]
<http://www.itp-information.de/itp-und-schwangerschaft.html> (ostatni dostęp: 31.03.2020 r.).
7. Querschnitts-Leitlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Therapie mit Blutfibrinogen mit Blutfibrinogen [Przekrojowe wytyczne Niemieckiego Towarzystwa Medycznego (Bundesärztekammer, BÄK) dotyczące leczenia w zakresie składników krwi i pochodnych osocza]; wydanie IV zmienione i zaktualizowane, 2014 r.
https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/QLL_Haemotherapie_2014.pdf [Hemoterapia_2014.pdf] (ostatni dostęp: 31.03.2020 r.).
8. Tischatlas ITP / SAA [Atlas tabel ITP / SAA], Alexander Burchardt, Jens Panse; Thieme Verlag, 2018.



