



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مرکز آموزشی درمانی کمالی

عنوان: ترومبوسیتوپنی



تهیه و تنظیم: واحد ارتقاء سلامت و آموزش به بیمار

تلفن: ۰۲۶-32266850

تاریخ ویرایش: بهار 1403

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری:

* استراحت در بستر در طی مرحله حاد

* پرهیز از ورزش‌های تماسی

رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه

نمود؟

* اگر علائم در طی درمان بدتر شوند

* از دست رفتن شدید خون در یک وضعیت اورژانس

* علائم جدید یا غیرقابل توجه

* داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند به ویژه کورتیکواستروئیدها عوارض جانبی و واکنش‌های زیانبار بسیاری دارند که مستلزم پیگیری هستند.

تماس با بیمارستان (واحد ارتقاء سلامت): در صورت بروز

هر گونه مشکل سریع به بیمارستان کمالی مراجعه نمایید و یا با شماره تلفن ۳۲۲۶۶۸۵۰ تماس حاصل نمایید.

تشخیص و درمان:

تشخیص با توجه به علائم بیمار و نتیجه آزمایش خون که نشانگر تعداد پلاکت‌ها است گذاشته می‌شود.

در بعضی موارد درمانی لازم نیست و اجازه داده می‌شود تا ترومبوسیتوپنی سیر خود را طی کند.

سایر برنامه‌های درمانی بسته به علت زمینه‌ای فرق می‌کنند.

* جراحی برای برداشتن طحال

* انتقال پلاکت برای بیماران مبتلا به ترومبوسیتوپنی مزمن

* داروها

در موارد دایمی ممکن است درمان سرکوب گرایمی تجویز شود.

ترومبوسیتوپنی در بارداری:

بسته به شدت ترومبوسیتوپنی و دلیل آن، ممکن است پزشک از شما بخواهد تحت شرایط خاص و با مراقبت ویژه زایمان کنید. دلیل آن این است که این عارضه ممکن است باعث خونریزی شدید پس از زایمان شود.

ترومبوسیتوپنی چیست؟ عبارت است از کاهش تعداد پلاکت‌ها در گردش خون.

پلاکت‌ها با بستن هر شکاف کوچکی که در جدار عروقی خونی ایجاد گردد، نقشی حیاتی در کنترل خونریزی ایفا می‌کنند. در ترومبوسیتوپنی تمایل به خونریزی به ویژه از عروق خونی کوچک‌تر وجود دارد. این امر باعث خونریزی غیرطبیعی در پوست و سایر قسمت‌های بدن می‌گردد.

چند نوع ترومبوسیتوپنی از جمله پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک و پورپورای ترومبوسیتوپنیک ترومبوتیک وجود دارد.

علائم شایع:

پنتشی (لکه‌های کوچک، گرد، بدون برجستگی و به رنگ قرمز مایل به ارغوانی در پوست)

تمایل به کبودشدگی

خونریزی در دهان

خون دماغ

قاعدگی‌های شدید یا طولانی

وجود خون در ادرار

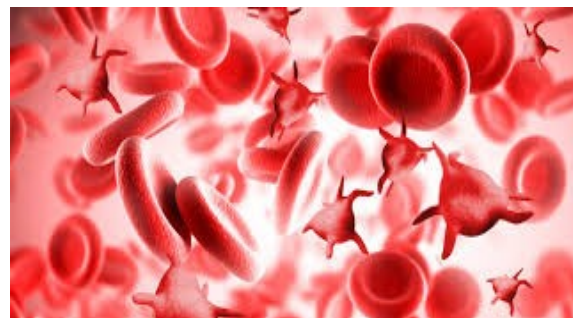


علل:

مادرزادی

تولید کم یا ناقص پلاکت‌ها در مغز استخوانی

گاهی علت ناشناخته است



عوامل تشدید کننده بیماری:

عفونت حاد

عفونت با ویروس نقص ایمنی انسانی (ایدز)

مصرف آسپیرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی

مصرف داروهایی چون کینیدین، داروهای گوگردار، داروهای

ضد دیابتی خوراکی، نمک‌های طلا، ریفامپین و غیره

بزرگی طحال (هیپراسپلنیزم)

کاهش درجه حرارت بدن

انتقال خون

مصرف الکل

پره‌اکلامپسی

مواجهه با اشعه ایکس

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.

عواقب مورد انتظار:

در موارد حاد به خصوص در کودکان، اکثراً ظرف ۲ ماه بهبود می‌یابند.

در موارد مزمن ممکن است فروکش و عود وجود داشته باشد. بعضی خود به خود بهبود می‌یابند.

عوارض احتمالی:

سکته مغزی (خونریزی مغزی)

از دست دادن شدید خون

عوارض جانبی دارو درمانی

