

ТРАНСФУЗИОННА ТЕРАПИЯ ПРИ АНЕМИЧНИ СЪСТОЯНИЯ, ПРИЧИНЕНИ ОТ НАРУШЕНА ЕРИТРОЦИТНА ПРОДУКЦИЯ

Д-р Жанина Йорданова Иванова дм,



ХИПОПРОЛИФЕРАТИВНИ АНЕМИИ

▶ АПЛАСТИЧНА АНЕМИЯ

Съвременната терапия на апластичната анемия може да бъде избор между два алтернативни подхода

- Костномозъчна трансплантация
- Имуносупресивна терапия

Трансфузионната терапия с различни кръвни съставки може да се прилага в зависимост от нарушената костномозъчна продукция на кръвни клетки.

ЕК /еритроцитни концентрати/ - при спадане на концентрацията на Хгб под 70-80 г/л. Препоръчително е с цел избягване на алоимунизация към антигените на ГКТС кръвните клетъчни продукти да бъдат обезлеукоцитени с помощта на обезлеукоцитяващи филтри.

▶ **Тромбоцитни концентрати** - най-често апластичната анемия се проявява с панцитопения при спадане на броя на тромбоцитите под $5-10 \times 10^9 / \text{л}$ и изразена хеморагична диатеза, може да се прилагат и тромбоцитни концентрати обикновено в доза по 1 единица на 10кг телесна маса.

▶ **Допълнителна терапия**

1. Антибиотици
2. Андрогенни хормони
3. Хемопоеични растежни фактори
4. Спленектомия
5. Антифибринолитични средства
6. Желязохелатна терапия

Апластична анемия на *Fanconi*

ЛЕЧЕНИЕ:

■ Андрогенни хормони

Anapolon tb. 50 mg (Oxymetholone), 3 -6 mg/kg, минимум 1 година

начална терапия – 6 месеца;

още 3 месеца от началото на терапевтичния отговор;

още 3 месеца в намалена дозировка;

още 3 месеца намаляване на дозата до пълно прекратяване на лечението.

Nandrolone decanoate, 1- 2 mg/kg

Etiocholanolone – при пациенти, рефрактерни на *Anapolon*

- Кортикостероиди в комбинация с андрогенното лечение
- Хемотрансфузии
- Растежни фактори – GM-CSF, IL III
- Високи дози *Methylprednisolone*
- Антитимоцитен имуноглобулин
- Костно- мозъчна трансплантация

Придобита апластична анемия

Транзиторна апластична анемия (АА)

Придобита АА, която се възстановява напълно за по-малко от 6 мес.

Лека по степен АА (ЛАА)

Костно-мозъчен хипоцелуларитет и 2 или 3 цитопении, които персистират 6 или по-вече седмици, но нямат критериите за средната по степен АА

Средна по степен АА (САА)

к. м. целуларитет < 50% и две или три цитопении, които персистират 6 или по-вече седмици:

ANC < $1.5 \times 10^9/L$

Thr < $100 \times 10^9/L$

ARC < $40 \times 10^9/L$ и нямат критериите на тежката по степен АА

Тежка степен апластична анемия (ТАА)

к. м. целуларитет < 25% или

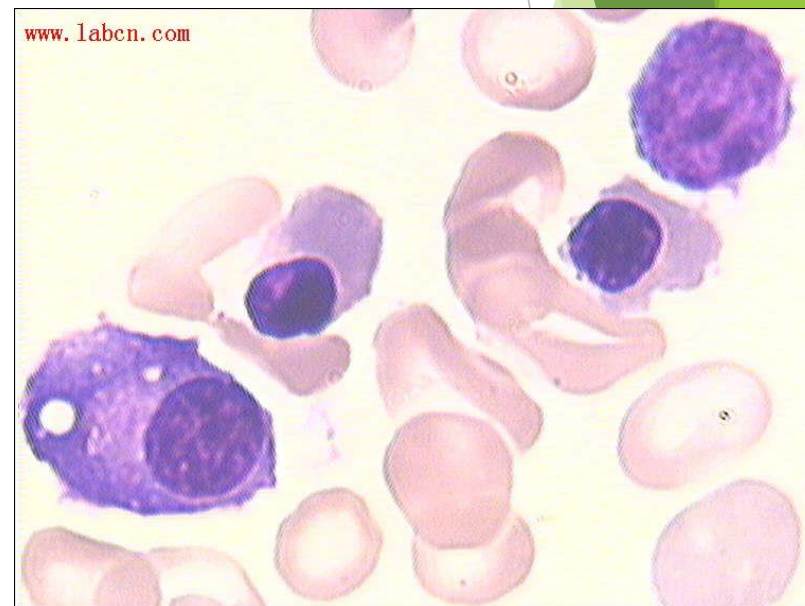
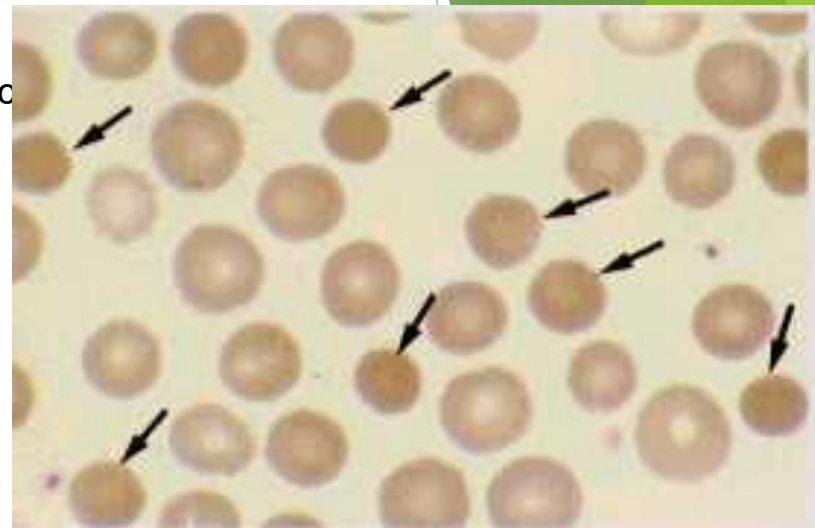
25%-50% с <30% хемопоеетични елементи и

поне 2 от следните показатели:

ANC < $0.5 \times 10^9/L$

Thr < $20 \times 10^9/L$

ARC < $40 \times 10^9/L$



Придобита апластична анемия

ЛЕЧЕНИЕ (за средна и тежка степен на АА)

- Трансплантация на ХСК
- Имуносупресивна терапия - алтернативен избор за първа линия терапия при пациенти без фамилен донор:
 - *Антилимфоцитен (ALG) или антитимоцитен (ATG) глобулин*
намират приложение при имунните форми на АА, при които се установяват Т-клетъчно медирани супресорни механизми.
Провежда се в продължение на 4 до 10 дни в доза 15-40 mg/kg дневно с предварително проведен кожен тест
 - *Кортикостероиди* (високи дози *Methylprednisolone*)
 - *Cyclosporin*: 3-7 мг/кг, 4- 6 месеца
 - *Cyclophosphamide*: 45 mg/kg
 - не е напълно установен оптимален имуносупресивен режим; най-добри резултати са получени при комбинации, които включват *ATG* или *ALG* със *Cyclosporin* ± кортикостероиди.
- **Андрогени**
- **Цитокини** - GM-CSF, G-CSF
- **Заместителна терапия**
трансфузии на Ер и Thг концентрати (по принцип се ограничават)

Недостатъчна секреция на еритропоетин - хронична бъбречна недостатъчност

- ▶ 1. Терапия на основното заболяване - трансплантация на бъбрек или хемодиализа и перитонеални диализи. При процедурите се отстраняват задържаните токсични продукти, резултат от клетъчния метаболизъм
- ▶ 2. Еритропоетин - начална доза между 50-100 Е/кг, приложени венозно три пъти седмично
- ▶ 3. Трансфузионна терапия - основен аргумент за това е високата цена на рекомбинатния еритропоетин

Може да има два подхода:

- Периодични трансфузии, за да се поддържа хематокрит над 0.25. Прилагат се средно по 3,1Е ЕК на месец
- Преливане на ЕК, когато има клинична симптоматика на анемично състояние. Средно по 0,34Е ЕК на месец

Анемия при неопластични заболявания

- ▶ Причините за анемичния синдром при неопластични заболявания са комплексни:
 1. Намалена продукция на еритроцити
 2. кръвозагуби от тъканите на тумора
 3. Дефицит на желязо
 4. Дефицит на витамини, необходими за хемопоезата
 5. Скъсена преживяемост на еритроцитите
 6. Хемолиза
 7. Хиперспленизъм

Анемия при неопластични заболявания

Терапия

1. Лечение на туморния процес
2. Лечение с еритропоетин
3. Лечение с препарати, съдържащи желязо, витамин В12, фолиева киселина
4. Трансфузионна терапия

ЕК - като поддържаща терапия, при спадане на концентрация на Хгб под 80 г/л или на хематокрита под 0.25 и има клинични прояви

ТК - при данни за тромбоцитопения и хеморагични прояви с изразена тежест, ТК се прилагат в доза 1Е на 10кг телесна маса.

В зависимост от конкретната терапевтична стратегия може да се наложи кръвните продукти, които се прилагат, да се обезлеукоцитяват, както и да се търси съвместимост от определени антигенни системи.

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО

