

Ghidul pentru pacientul cu anemie hemolitică autoimună

(ghid pentru pacient)

Cuprins

Asistența medicală de care trebuie să beneficiați

Anemia hemolitică autoimună

Diagnosticul anemiei hemolitice autoimune

Tratamentul anemiei hemolitice autoimune

Introducere

Acest ghid descrie asistența medicală și tratamentul persoanelor cu anemie hemolitică autoimună în cadrul serviciului de sănătate din Republica Moldova. Aici se explică indicațiile, adresate persoanelor cu anemie hemolitică autoimună, dar poate fi util și pentru familiile acestora și pentru cei care doresc să afle mai multe despre această afecțiune.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de conduită și tratament care trebuie să fie disponibile în Serviciul de Sănătate.

Indicațiile din ghidul pentru pacient acoperă:

- ✓ modul în care medicii trebuie să stabilească dacă o persoană are anemie hemolitică autoimună
- ✓ prescrierea medicamentelor pentru tratamentul anemiei hemolitice autoimune
- ✓ modul în care trebuie să fie supravegheat un pacient cu anemie hemolitică autoimună

Asistența medicală de care trebuie să beneficiați

Tratamentul și asistența medicală de care beneficiați trebuie să fie în deplin volum. Aveți dreptul să fiți informat și să luați decizii împreună cu cadrele medicale care vă tratează. În acest scop, cadrele medicale trebuie să vă ofere informații pe care să le înțelegeți și care să fie relevante pentru starea Dvs. Toate cadrele medicale trebuie să vă trateze cu respect, sensibilitate, înțelegere și să vă explice simplu și clar ce este anemia hemolitică autoimună și care este tratamentul cel mai potrivit pentru Dvs.

Anemia hemolitică autoimună

Anemia hemolitică autoimună este o afecțiune care se caracterizează prin distrugerea sporită a eritrocitelor ca rezultat al patologiei sistemului imun, care produc anticorpi împotriva antigenelor normale ale membranei celulelor hemopoietice. Anemia hemolitică autoimună este o patologie frecventă și ocupă primul loc după frecvență în grupul de anemii hemolitice. Se dezvoltă în toate grupurile de vârstă, preponderent afectează persoanele de sex feminin.

Cauzele anemiei hemolitice autoimune idiopatice nu sunt cunoscute. Anemiile hemolitice secundare se dezvoltă pe fondalul unor maladii (leucemia limfocitară cronică, limfoamele non-Hodgkin, limfomul Hodgkin, mielofibroza idiopatică, lupusul eritematos de sistem, artrita reumatoidă, hepatita cronică, ciroza hepatică, tumorile maligne nehemolitiene etc)

Manifestările anemiei hemolitice autoimune

Anemia hemolitică autoimună **se manifestă** prin 2 sindroame clinice: anemic și de hemoliză.

1. Sindromul anemic se caracterizează prin slăbiciuni generale, oboseală, vertij, dispnee la efort fizic, palpitații, tahicardie.
2. Sindromul de hemoliză (este caracteristic pentru anemiile hemolitice): paloarea tegumentelor cu icter, culoarea întunecată a urinei, prezența în unele cazuri a splenomegaliei moderate (30% cazuri).

Diagnosticul de anemie hemolitică autoimună se stabilește în baza anamnezei, manifestărilor clinice și este confirmat prin examenul de laborator: analiza generală a sîngelui cu trombocite și cu reticulocite, bilirubina în sînge, analiza urinei la urobilină, punctatul medular, testul Coombs direct. Este necesar de inclus în planul de investigare și cercetările pentru determinarea anemiei hemolitice idiopatice sau secundare.

După obținerea rezultatelor investigațiilor efectuate medicul trebuie să discute rezultatele cu Dvs. și să vă comunice modalitatea tratamentului.

Tratamentul

Se indică tratament cu Prednisolonum 1 mg/kg/zi. În cazurile severe doza de Prednisolonum se mărește pînă la 80-150 mg/zi. După jugularea crizei hemolitice tratamentul cu Prednisolonum se prelungește în doza obișnuită pînă la normalizarea conținutului hemoglobinei, numărului de eritrocite și reticulocite, după care doza de Prednisolonum treptat se micșorează pînă la 15-20 mg/zi. Această doză se continuă în decurs de 2-3 luni, ulterior foarte lent se anulează.

În crizele hemolitice grave cu scăderea accelerată a hemoglobinei mai jos de 7,0-8,0 g/dL se efectuează transfuzii de concentrat eritocitar de la donator selectat după testul antiglobulinic (Coombs) indirect, acid folic.

Pentru prevenirea complicațiilor cu tromboze vasculare și a sindromului CID: sol. Clorură de Sodiu 0,9%, sol. Glucoză 5%, Dextran 40 în perfuzie, Heparină sau Nadroparină sau Dalteparină, antiagregante.

La prima acutizare a bolii după tratamentul cu corticosteroizi se efectuează splenectomia. În cazurile de lipsă a eficacității după splenectomie se administrează terapia imunosupresivă (Vincristină, Azatioprină, Ciclofosfamidă).

Tratamentul AHAI secundare include terapia specifică a bolii care s-a complicat cu AHAI cu includerea corticosteroizilor.