

ITD ומחזור החיים של נשים

בעיות דימום בשלבי חייה של אישה





ITP ומחזור החיים של נשים

בעיות דימום בשלבי חייה של אישה

תוכן העניינים

1	מבוא
2	הגדרות ומידע רקע
4	ילדות
7	שנות העשרה
	שנים פוריות:
10	אובחן עם ITP לפני ההתעברות
	שנים פוריות:
14	טרומבוציטופניה (מחסור בטסיות בדם), ITP והריון
19	נשים לפני גיל המעבר
20	נשים בגיל המעבר
21	נשים לאחר גיל המעבר
22	נספח
25	סימוכין
26	תודות







ITP ומחזור החיים של נשים

בעיות דימום בשלבי חייה של אישה

מבוא

מטרת חוברת זו היא להציע מידע והכוונה כללית לנשים בכל הגילאים ובכל שלבי מחזור החיים של האישה - מילדות דרך שנות העשרה, דרך שנות הרבייה ותכנון המשפחה של נשים צעירות ועד גיל המעבר, גיל המעבר ונשים בשנים בוגרות. האגודה לתמיכה בהפרעות טסיות דם (PDSA) מבקשת לספק עבורך את המידע הדרוש לך במהירות. אנא צפי באתר האינטרנט של PDSA לקבלת עדכונים (www.pdsa.org), ועברי לשם כדי להירשם לעלון האלקטרוני החודשי החינמי שלנו. ולסיקור מעמיק יותר, הצטרפי ל-PDSA וקבלי את העלוני המידע הרבעוניים שלנו והטבות אחרות של חברים.

כאשר ילד, נער או אישה מאובחנים עם ITP או הפרעת טסיות אחרת, הדאגה הראשונה שלה היא לקבל טיפול להפסקת או מניעת בעיות דימום. לפעמים עם אזהרה קטנה, היא יכולה ללמוד שיש לה ספירת טסיות דם נמוכה מאוד ולמצוא את עצמה מאושפזת בבית החולים המקומי שלה לצורך בדיקות וטיפול. ITP עשוי להיכנס להפוגה או שהוא עלול לחזור על עצמו, מה שמחייב בדיקות וטיפול נוספים. ITP עשוי להראות את עצמו בצורה שונה, בהתאם לתקופת מחזור החיים של האישה. לדוגמה, אם אישה צעירה בהריון או שוקלת להיכנס להריון, הדברים עלולים להפוך למורכבים יותר במהירות. בנוסף, נשים עם ITP מתמודדות עם בעיות מיוחדות עם מחזור, ביוץ, הריון, לידה וניתוחים גינקולוגיים. חוברת זו מספקת הדרכה למטופלות ITP ובני משפחותיהן כאשר הן מתמודדות עם אי הוודאות הרבות של מחלה כרונית.



הגדרות ומידע רקע

ש מהי טרומבוציטופניה?

ת טרומבוציטופניה היא ספירת תסיות מתחת ל-150,000 תסיות לכל מיקרוליטר דם. ספירת תסיות דם רגילה היא בין 150,000 ו-400,000 למיקרוליטר דם. ספירת תסיות נמוכה אינה סימפטומטית עבור רוב האנשים עד שהיא יורדת מתחת ל-50,000 pppm, וחלק מהאנשים הם א-סימפטומטיים (לא חווים בעיות נראות לעין) עם ספירת תסיות מתחת ל-10,000 למיקרוליטר.

ש האם טרומבוציטופניה קשורה להריון?

ת טרומבוציטופניה נצפתה ב-7 עד 10 אחוזים מכל ההריונות. בהריונות לא פשוטים, ספירת התסיות תרד לרוב בכ-10 אחוזים. עבור רוב הנשים ירידה זו בטסיות הדם אינה גורמת לטרומבוציטופניה. אבל אם אישה נמצאת בקצה הנמוך של הטווח הנורמלי, נניח 160,000 תסיות למיקרוליטר, וטסיות הדם שלה יורדות ב-10% ל-144,000 למיקרוליטר; היא תהפוך לטרומבוציטופנית. אשה זו, ללא היסטוריה של טרומבוציטופניה או בעיות רפואיות אחרות, תחשב כבעלת טרומבוציטופניה הריון, המופיעה ב-5 עד 8 אחוז מהנשים הבריאות. הגורם או הגורמים לירידה זו בספירת התסיות במהלך ההריון אינם מובנים היטב.

ש האם יש גורמים נוספים לטרומבוציטופניה?

ת ישנם גורמים רבים לטרומבוציטופניה, חלקם ייחודיים להריון כגון יתר לחץ דם (רעלת הריון) הנגרם על ידי הריון. טרומבוציטופניה חיסונית (ITP), מחלה אוטואימונית, היא סיבה נוספת לטרומבוציטופניה.

ש מה זה ITP?

ת ITP, טרומבוציטופניה חיסונית (אידיופתית), היא מחלה אוטואימונית. במחלות אוטואימוניות, הגוף פורץ במתקפה חיסונית כלפי מערכת איברים תקינה אחת או יותר. ב-ITP, תסיות הדם הן המטרה. התסיות הן מסומנות כזרים על ידי המערכת החיסונית ומסולקים בטחול ולפעמים גם בכבד. בנוסף להרס מוגבר של תסיות, לחלק מהאנשים עם ITP יש גם פגיעה בייצור התסיות.



ש ת מה גורם ל ITP?

א הסיבה הספציפית ל-ITP אינה ידועה. לפעמים ITP מופיע לאחר זיהום ויראלי או חיידקי, לאחר חיטונים, לאחר חשיפה לתרופה, או בקשר עם מחלה אחרת כגון זאבת או זיהום ב-HIV. חשוב מאוד להיזכר מה קרה בחיך לפני שהחלו להופיע תסמינים של טסיות דם נמוכות. מידע זה עשוי להיות שימושי באבחון וטיפול בספירת טסיות נמוכה.

ש ת מהם הסימפטומים של ITP?

א הסימפטומים משתנים מאוד מאדם לאדם. רוב האנשים עם ITP חווים חבורות ספונטניות. חלקם מוצאים שיש להם פטכיות (*pe-TEEK-ee-ay*), נקודות אדומות זעירות על העור הנגרמות על ידי כלי דם שבורים או דליפות בדופן נימי. אם ספירת הטסיות שלך נמוכה מאוד, ייתכן שיש לך תסמינים אחרים של דימום כולל שלפוחיות דם בחלק הפנימי של הלחיים או דם בשתן או בצואה. באופן כללי, ככל שיש לך יותר תסמיני דימום, ספירת הטסיות שלך נמוכה יותר.

ש ת האם ITP מדבק?

לא. ITP אינו מדבק. אישה עם ITP אינה מדבקת בשום שלב במחזור חייה.

ש ת מדוע טסיות דם כל כך חשובות?

טסיות דם הן מרכיבים קטנים ודביקים של הדם הנוצרים במח העצם (הרקמה הרכה והנקבובית שנמצאת בעצמות הארוכות של הגוף). תפקידם לשמור על שלמות כלי הדם ולאטום חתכים ופצעים קטנים על ידי יצירת קריש דם. אם הדם אין מספיק טסיות דם, הוא אינו מסוגל להיקרש במהירות לפי הצורך. התוצאה היא חבלות מוגזמות והנטייה של אנשים עם ITP לדמם במשך זמן רב כשהם חתוכים או פצועים. ייתכן, עם ספירת טסיות נמוכה מאוד, לדימום ספונטני, כולל דימום מוחי, או דימום במוח.

"למרות שישנם

פתרונות רבים

לבעיות גינקו־

לוגיות המוח-

רפות על ידי

טסיות נמוכות

בכל שלב בחיי

האישה, חשוב

שהגנקולוג,

שהרופא וההמ-

טולוג של המ-

טופלת יעבדו

יחד כדי למצוא

את האפשרויות

הטובות ביותר"

- ד. ר. ANDRA JAMES



ילדות

ש ת מהן הדאגות המיוחדות לנערות עם ITP?

עבור בנות עם ITP הדאגה העיקרית היא סביב מחזור הווסת (תחילת הווסת) ודימום מוגזם, או כבד לאחר מכן. סוגים אחרים של דימום, כגון דימום נרתיקי והשלכותיו עלולים להופיע גם אצל נערות ונשים צעירות עם ITP.

בגלל המורכבות של האנטומיה הנשית, חשוב מאוד למצוא רופא מומחה אשר אפשר לעבוד איתו ולסמוך עליו. רופא משפחה או גינקולוג של ילדה או צעירה יכול לקבוע אם דימום נרתיקי או דלקת בנרתיק קשורים ל-ITP. לאחר שנקבע כי ה-ITP הוא הגורם התורם המשמעותי ביותר לדימום וסת כבד, ניתן למקד את תשומת הלב בטיפול ב-ITP ובניהול התסמינים הנשיים הייחודיים הללו. בנוסף, ייעוץ רגוע של רופא המתמחה בטיפולים מסוג זה יכול להרגיע מאוד את המטופלת הצעירה (והוריה או האפוסטרופוסים שלה) ולעזור להכין אותה נפשית לכל בעיה אשר עלולה להתעורר.

ש ת האם ילדים מתאוששים מ-ITP?

ITP יכול להיות או (התפרצות פתאומית, לעיתים זמנית, מ-0 - 3 חודשים) אקוטי, מתמשכת (שנמשך 12-4 חודשים) או כרונית (ארוך שנמשך > 12 חודשים). לרוב הילדים שאובחנו עם ITP (בין 80 ל-90 אחוזים) יש ITP חריף. ילדים אלו בדרך כלל מחלימים תוך מספר חודשים בין אם הם מקבלים טיפול או לא. החלמה אפשרית גם אם ילדכם נחשב כבעל ITP כרוני.

ש ת האם ITP מסוכן לילד?

זה יכול להיות, אבל הסכנה קשורה בעיקר לספירת הטסיות של הילד. לדוגמה, ספירת טסיות של פחות מ-50,000 עלולה לגרום לילד לדמם או לחבלות בקלות. ספירת טסיות נמוכה מ-10,000 תגביר את הסיכון לדימום רציני. עם זאת, דימום מסכן חיים, כולל דימום תוך גולגולתי (דימום במוח) הוא נדיר, ומתרחש בפחות מאחוז 1 מהילדים עם ITP.

"אובחנתי עם ITP... בני 12. הראיתי סימנים של המחלה מאז שהייתי קטנה; בעיקר חברות ודימומים חריגים מהאף. ... ההתמודדות עם הפרעת דם הייתה מלחיצה רגשית. נהגתי להסתיר את העובדה שיש לי ITP מאנשים, אפילו מחברים קרובים שלי, כי הייתי כל כך נבוך ולא רציתי להרגיש שונה".

Emily –



ש ת מתי יש צורך בטיפול רפואי מיידי?

צורך קשר עם הרופא שלך מיד, אם ילדתך מקבלת מכה בראשה או עוברת תאונה חמורה. כמו כן, היזהר מהרבה חברות או פטכיות, מכיוון שאלו מעידים על כך כי ספירת הטסיות של ילדכם נמוכה. הרופא ירצה לקבל מידע אם לילדתך יש דימום מהאף, דימום חניכיים, דם שתן או צואה, דם בהקאות או בזמן שיעול, חוזרים על עצמם הקאות, או כל התנהגות או מחלה חריגה אחרת.

ש ת מהם הטיפולים הכלליים ל-ITP ותופעות הלוואי שלהם?

ITP בילדים בדרך כלל נפתר מעצמו, כך שההמטולוג שלך עשוי שלא להמליץ על כל טיפול לילדתך מלבד בדיקת דם שבועית או דו שבועית לניטור רמת הטסיות. כאשר ספירת הטסיות שלה עולה, המרווח בין בדיקות הדם עשוי להתארך; אך ילדתך עדיין תהיה במעקב עד שרמת הטסיות תחזור לגורמה ותהיה יציבה. אם הטיפול מומלץ, ניתן להשתמש בתרופות אלה כדי לשמור על ספירת הטסיות בטווח בטוח עד שגופה של ילדתך יתאושש:

Prednisone פרדניזון היא תרופה סינתטית (כלומר סטרואידים) הדומה לקורטיזון, חומר טבעי המיוצר בבלוטת יותרת הכליה של הגוף. כאשר נעשה שימוש בטיפול ב-ITP הוכח כי הוא מעלה את ספירת הטסיות.

תופעות לוואי אפשריות: פרדניזון ניתנת בדרך כלל רק לכמה שבועות בכל פעם, מכיוון שיכולות להיות לו תופעות לוואי חמורות בשימוש ארוך טווח. גם כאשר היא ניתנת לזמן קצר ילדים רבים הופכים לעצבניים יותר, סובלים מקלקולי קיבה, הפרעות שינה, תיאבון מוגבר, עלייה במשקל, לחיים נפוחות, הטלת שתן תכופה, סוכר בשתן, אובדן צפיפות עצם או אקנה. לאחר הפסקת התרופה, תופעות הלוואי הללו יתחילו להיעלם.

גמא גלובולין תוך ורידי (gIVI). IVIg הוא ריכוז נוזלי של נוגדנים המטוהרים מהפלזמה (החלק הנוזלי בדם שאינו מכיל כדוריות דם אדומות) של תורמי דם בריאים. מאמינים כי IVIg פועל על ידי הצפה של הטחול בנוגדנים כך שהוא לא יכול לזהות את הטסיות המצופות בנוגדנים. טיפול IVIg יגרום בדרך כלל לעלייה מהירה (24 עד 48 שעות) בספירת הטסיות של ילדתך; עם זאת, כל שיפור הוא בדרך כלל קצר מועד למשך מספר ימים.



ניתן לחזור על הטיפול עד שספירת הטסיות משתפרת לצמיתות. IVIg ניתן ישירות לווריד בזרוע (עירוי תוך ורידי) במשך מספר שעות ביום על פני תקופה של 1 עד 5 ימים.

תופעות לוואי אפשריות: חלק מהילדים המטופלים ב-IVIg חווים בחילות והקאות, כאבי ראש או חום ולעתים נדירות, דלקת קרום המוח שאינה מזוהמת, קרישי דם לא תקינים או אי ספיקת כליות. טיפול מקדים עם פרצטמול ודיפנהידראמין (Benadryl) עשוי לסייע במניעת תופעות הלוואי הללו.

חיסוני גלובלין (Anti-Rho (D) חיסוני (כגון WinRho או RhoPhylac) Anti-Rho (D) הוא גם ריכוז נוזלי של נוגדנים אשר מקורם בפלזמה אנושית בריאה. יחד עם זאת, תרופה זו מכוננת נגד גורם Rh* על תאי דם אדומים. נהוג לחשוב ש-Anti-Rho (D) נקשר לתאי דם אדומים עד כדי כך שהטחול תפוס במלאו ומבטל את תאי הדם האדומים ואין לו הרבה הזדמנויות להסיר את טסיות הדם המכוסות נוגדנים. כמו IVIg, התגובה היא בדרך כלל מהירה אך זמנית (נמשכת בין מספר ימים עד לפעמים מספר שבועות). אם המטולוג ממליץ לטפל בילדתך ב-Anti-Rho (D), זה ינתן דרך עירוי תוך ורידי. אורך התהליך הוא פחות משעה וניתן לבצע אותו במהלך ביקור חוץ. Anti-Rho (D) בדרך כלל לא יעבוד בילדים עם Rh שלילי או שהסירו את הטחול שלהם.

תופעות לוואי אפשריות: תופעות לוואי זמניות מטיפול ב-Anti-Rho (D) כוללות חום, כאבי ראש, צמרמורות, בחילות והקאות ואנמיה, ולעתים רחוקות, אי ספיקת כליות. מינהל המזון והתרופות של ארה"ב (FDA) דורש 4 עד 8 שעות של תצפית לאחר מתן Anti-Rho (D).

טיפולים אחרים. הרופא שלך עשוי להציע טיפולים אחרים לילדתך. התרופה לנידול טסיות, אלטרומבופג (eltrombopag), אושרה באוגוסט 2015 לטיפול ב-ITP בילדים בגילאי 6 עד 17. אתה יכול לפנות לארגון או לאתר האינטרנט שלנו (www.pdsa.org) לקבלת מידע על אלה.

ש
ת
האם ה-ITP של הילדה שלי יכול לחזור?

למספר קטן של ילדים עם ITP חריף שנראה שהחלימו, תהיה חזרה של ITP. הישנות של ITP עשויה להצביע על כך שמתפתח ITP כרוני ויש לעקוב אחריו בקפידה. התייעץ עם הרופא שלך לקבלת מידע נוסף.



שנות העשרה

"במאס האחרון

הפסקתי את

הדפו-פרוורה

וניסיתי את

הטבעת של

נובה במקום.

הטבעת של

נובה תסדיר את

המחזור החדשי

שלי בחזרה

לקדמותו.

פתאום, עם

חזרת המחזור,

ספירת הטסיות

שלי התחילה

לעלות לאט!

בהתחלה

חשבתי שזה רק

צירוף מקרים,

אבל במהלך

החודשים

הבאים הטסיות

שלי המשיכו

לעלות וב-CBC

האחרון שלי היו

130,000."

- ליסה

מהן הדאגות המיוחדות לנערה עם ITP?

במהלך שנות העשרה שלהן, נשים עוברות את בדיקת האגן הראשונה שלהן, ועשויות להתמודד עם מספר בעיות כולל אמצעי מניעה, מחלות המועברות במגע מיני, מחזור לא סדיר ומחזורים כואבים. הבעיות השכיחות יותר אצל נשים צעירות עם ITP כוללות: מחזורים כבדים ו/או כואבים, והשגת הקלה בכאב ללא שימוש ב-NSAIDs כגון איבופרופן.

מה לגבי דימום כבד (מנורגיה)?

דימום כבד (מנורגיה) שכיח יותר בקרב בני נוער ונשים עם ITP; היא מוגדרת כספיגה רפידה אחת או יותר בזמן של שעה, העברת קרישים בקוטר של יותר מ-1 אינץ', ורמות נמוכות של פריטין (ברזל). מלבד ITP, גורמים נוספים לדימום וסת כבד בנשים צעירות הם: היעדר ביוץ (אינובולציה), הורמונים, מחלת בלוטת התריס ומחלת השחלות פוליציסטיות (PCOS).

מה הן כמה מהגישות האפשריות אשר הרופא שלי עשוי להשתמש בהן כדי לנהל דימום וסת כבד של נערה (מנורגיה)?

ניתן להשתמש במספר גישות לטיפול במנורגיה, כולל אמצעי מניעה הורמונליים משולבים (גלולות או מדבקות למניעת הריון, ואמצעי מניעה בבליעה דרך הפה בשימוש ממושך) ואמצעי מניעה בלבד (התקן תוך רחמי מירנה, גלולות פרוגסטין בלבד ושתלים). שתלים אינם הבחירה הטובה ביותר עבור נשים עם ספירת טסיות נמוכה מאוד ובעלת סיכון לדימום. עבור חלקם ניתן להשתמש בחומצה טרנקסמית, תרופה לא הורמונלית (כגון Lysteda) אשר מונעת מקרישים להתפרק.

לבת העשרה שלי יש מחזורים כואבים. כיצד היא יכולה להשיג הקלה בכאב מבלי להשתמש ב-NSAIDs, כגון איבופרופן?

NSAIDs (תרופות נוגדות דלקת לא סטרואידיות) בדרך כלל אינן ניתנות לחולים עם ITP מכיוון שיש דווח כי הם מפריעים לתפקוד הטסיות. הנחיות של הפרקטיקה של האגודה האמריקאית להמטולוגיה (ASH) לטיפול ב-ITP הן ממליצות שלא לתת NSAIDs לחולים עם ITP. ההנחיות לטיפול ב-ITP ASH נמצאות בכתובת <http://www.hematology.org/Practice/Guidelines/2934.aspx>

הרופא שלך עשוי להמליץ על 'Tylenol' (פרצטמול) או 'Tylenol-3', המכילים מינון נמוך של קודאין, כדי להקל על כאבים.



מהם טיפולי ITP לבת העשרה?

הטיפולים המפורטים בסעיף הילדים (Prednisone, Intravenous gamma globulin (IVIg) ו-Anti-Rho (D) immune globulin (WinRho) או (Rhopylac) עשויים לחול גם על בנות עשרה. אם טיפול ב-IVIg או אנטי-Rho (ד) אינו יעיל או רק בקצרה יעיל, הרופא שלך עשוי לנסות (Rituximab (Rituxan[®]).

Rituximab - Rituximab (Rituxan[®]) הוא נוגדן חד שבטי שאושר על ידי ה-FDA בנובמבר 1997 לטיפול בלימפומה, סוג של סרטן. זה נמצא בשימוש יותר ויותר לטיפול ב-ITP. זה מפחית את מספר תאי B, סוג של תאי דם לבנים, בגוף שלך, כמו גם משנה את האופי של תאי T (סוג אחר של תאי דם לבנים). תאי B אשר הוסרו אינם תאי B מסוימים אשר גורמים לסרטן או ל-ITP. Rituximab מפחית את כל תאי B עם קולטן ספציפי הנקרא CD20. לאחר הטיפול ב-rituximab, לגוף יכול לקחת עד שנה כדי להחליף את תאי B אשר חוסלו ולהחזיר את המערכת החיסונית וייצור הנוגדנים למצב תקין. Rituximab ניתן בהזרקה תוך ורידית (IV). תגובות של רגישות יתר אכן מתרחשות בחלק מן החולים. היצרן ממליץ על טיפול תרופתי עם פרצטמול (Tylenol) היפנהידרמין (Benadryl) לפני כל עירוי וגם פרדניזון מועיל.

תופעות לוואי אפשריות: תופעות הלוואי אשר התפתחו בעקבות 7% מהעירוים כללו, כאבי ראש, צמרמורות, חום וכאבי גוף. עבור חולים עם רגישות יתר למוצרי דם קיים סיכון מועט לאנפילקסיס (תגובת הלם). אם מטופלים חווים כאבי גב, צמרמורות, חום, שינויים בתפוקת השתן, עלייה פתאומית במשקל, אצירת נוזלים/בצקת או קוצר נשימה, עליהם לדווח על התופעות האלו לרופא מיד. יתכן מספר קטן מאוד של חולים עלולים לחוות אנמיה חמורה, הדורשת טיפול רפואי מיידי. למידע נוסף על rituximab לטיפול ב-ITP, בקר באתר האינטרנט של PDSA, www.pdsa.org.



ש האם יש עוד טיפולים חדשים יחסית לבני נוער (18 שנים ומעלה) ולמבוגרים עם ITP?

ת כן יש. הם נקראים גורמי גדילה של תסיות דם. גורמי גדילת תסיות או אגוניסטים לקולטן לטרומבופואטין (TPO) הם סוג חדש של טיפולים ל-ITP אשר ממריצים את מח העצם לייצר כמות גדולה יותר תסיות דם. TPO הוא חלבון טבעי המיוצר בכבד הממריץ את ייצור התסיות במח העצם. אגוניסטים לקולטן TPO מחקים את פעולת ה-TPO הטבעי של אדם, דבר אשר מניע את המגה-קריוציטים במח העצם לייצר יותר תסיות דם. בעוד ש-ITP נחשבת לעתים קרובות למחלה המאופיינת בהרס של תסיות דם, מחקרים עדכניים הראו שלאנשים רבים עם ITP ישנו גם ייצור נמוך מאוד של תסיות דם. הגירוי הנוסף של מח העצם הנגרם על ידי אגוניסטים לקולטן TPO יוצר מספר מספיק של תסיות דם כדי להתגבר על הרס התסיות או בעיות בייצור של התסיות אצל רוב האנשים שמקבלים את הטיפולים.

בשנים 2008 ו-2009 שני גורמי גדילה שונים של תסיות דם (romiplostim ב-2008 ו-eltrombopag ב-2009) קיבלו את אישור של ה-FDA לטיפול ב-ITP כרוני בבני נוער בגילאי 18 ומעלה וגם במבוגרים. קיים מחקר מתמשך בשימוש בטיפולים אלו עבור מבוגרים וילדים. אלטרומבופג אושרה על ידי ה-FDA באוגוסט 2015 לטיפול ב-ITP בבני נוער וילדים מתחת לגיל 18. תגובות הלוואי השכיחות ביותר הן כאבי פרקים ושרירים, סחרחורת, נדודי שינה, הפרעות עיכול ותחושות של דקירות 'סיכות ומחטים'. קיים פוטנציאל לחולים לפתח רטיקולוז (גידולים סיביים) במח העצם וגם שפירת התסיות תרד מתחת לספירת הקדם-טיפול אם הטיפול יופסק. Romiplostim ('Nplate') הוא נוזל פפטיד (חומצת אמינו) (חלקו פפטיד וחלק נוגדן) מיוצר הניתן בהזרקה תת עורית (מתחת לעור) בתחילה פעם בשבוע. אלטרומבופג (Promacta™) היא מולקולה קטנה (גלולה) הנלקחת פעם ביום. יש ליטול את הגלולות על קיבה ריקה שכן מזון, במיוחד המכיל סידן (למשל, חלב, יוגורט), משפיע על ספיגתו.

שוחח עם הרופא שלך כדי לראות אם הטיפולים האלה עשויים להועיל לך. העשרה הבוגרת שלך.

שנים פוריות: אובחנה עם ITP לפני ההתעברות

ש האם יש סיבה רפואית מתועדת (לבריאות האם או הילד) שאישה עם ITP לא צריכה להיכנס להריון?

ת אין מחקר התומך בעמדה שאישה עם ITP לא צריכה להיכנס להריון. רופאים מסוימים עשויים להרתיע נשים להיכנס להריון כאשר ITP ידוע. רופאים מסבירים כי בדרך כלל עלולים להתרחש סיבוכים אימהיים ועובריים וניסור נוסף וייתכן שיהיה צורך בטיפול נוסף. זה חשוב מאוד לאישה עם ITP כשהיא בהריון להיות במעקב קפדני על ידי רופאיה.

ש האם אישה עם ITP אשר נכנסה להריון צריכה לשקול הפסקת הריון?

ת אין שום סיבה רפואית להצדיק הפסקת הריון רק בגלל ITP. יחד עם זאת, אם ה-ITP חמור או קשור למצבים פיזיים אחרים, יש להתייעץ עם רופא.

ש האם יש חיסונים אשר האישה צריכה לשקול לפני הכניסה להריון? האם היא צריכה לשקול כריתת טחול?

ת ייתכן שיהיה צורך בכמה חיסונים, כגון צהבת B-1 A ו-Pneumovax (נגד דלקת ריאות). בדקי עם הרופא שלך.

חיסונים נגד וירוסים וטוקסואידים בטוחים בדרך כלל עבור נשים הרות. בגלל סיכון אפשרי לעובר, אין לתת חיסונים נגד וירוסים חיים לנשים הרות או לאלו אשר עלולות להיכנס להריון תוך 28 יום, אלא אם כן, נשים אלו זקוקות להגנה מיידית מפני מחלות מסכנות חיים, כגון קדחת צהובה, אשר רק מונעת. באמצעות חיסונים נגד וירוסים חיים. שילוב ה-MMR הגניף החי, המחוסן נגד חצבת, חורת ואדמת, אינו ניתן לנשים בהריון בגלל הסיכון התיאורטי של החיסון נגד אדמת חיה לעובר.

באופן כללי, החיסונים אינם יעילים לחלוטין עבור חולים אשר מערכת החיסון שלהם נפגעת על ידי מחלה או תרופות. לעתים קרובות, חולים כאלה מקבלים גלובלין חיסוני אם הם נחשפים לזיהום. ייתכן שיחלפו כ- 3 חודשים עד 1 שנה עד אשר האדם אשר הפסיק ליטול תרופות מדכאות חיסון יחזור למלוא היכולת להתחסן בהצלחה נגד מחלה. חיסונים נגד וירוסים חיים אינם ניתנים בדרך כלל לאנשים אשר מערכת החיסון שלהם נפגעה עקב מחלה או על ידי שימוש בתרופות.

"זה נדיר ביותר שאנחנו לא יכולים להשיג אישה עם ITP במהלך ההריון והלידה."

Terry Gernsheimer, MD



אם הספירות של אישה נמוכות מאוד והיא צופה הריון, היא יכולה לשקול להסיר את הטחול שלה לפני ההריון, מה שבמקרים מסוימים עשוי לפשט את ניהול ה-ITP שלה.

לאחר כריתת הטחול, אישה עלולה להיות בסיכון מוגבר לפתח זיהומים מסוימים (*Streptococcus pneumoniae* ו-*Haemophilus influenzae*) אשר עלולים להיות מסכני חיים. לכן, ייתכן שהיא תצטרך לקבל חיסון מיוחד נגד חיידקים הגורמים לדלקת ריאות (Pneumovax) לפני כריתת הטחול. היא עשויה גם להזדקק לחיסון המופילוס עבור שפעת מסוג b (Hib) ולחיסון מנינגוקוק.

כפי שאת בוודאי יכולה לראות, נושא החיסונים, את אילו מהם לקבל ומתי, הוא נושא מורכב. באופן דומה, ההחלטה להסיר את הטחול שלך היא החלטה קשה מכיוון שאינה תרופה בטוחה. כ-1/3 מהחולים שיעברו כריתת טחול לא יגיבו או שיחזרו טרומבוציטופניה מתישהו לאחר הניתוח. למרבה הצער, אין כרגע שיטה אשר אושרה באופן כללי לניבוי מבעוד מועד אם אתה תהיה ב-2/3 מהאנשים שיש להם הצלחה ארוכת טווח עם כריתת הטחול שלהם. אם יש לך ITP, הקפדי לקבל ייעוץ מרופא מיילד-גינקולוג אשר ההתמחות שלו היא מיילדות בסיכון גבוה לפני ובמהלך ההריון.

ש האם יש צורך שאישה עם ITP תפנה לטיפול של רופא מיילד או המטולוג בסיכון גבוה או מיוחד במהלך ההריון?

ת רופאים המטפלים ב-ITP ממליצים במהלך ההריון להיות עם רופא מיילד, המטולוג ורופא ילדים או רופא ילודים (רופא המתמחה בטיפול בילודים) המשתפים פעולה הדוק להפחתת הסיכון לסיבוכי ITP לאם ולתינוק.

ש כיצד ישפיע הריון על ITP (ספירת טסיות), עבור מי שעבר ITP מספר שנים?

ת מחקרים מצביעים על כך שספירת הטסיות בהריונות בריאים ובלתי מסוכנים יורדת בכ-10 אחוזים.

משמעות הדבר היא שנשים בהריון עם ITP יכולות לצפות שספירת הטסיות שלהן תרד במהלך ההריון, במיוחד במהלך השליש השלישי, מה אשר מחמיר את ה-ITP הקיים. ירידה בספירה של 10% אופיינית, אך לא ניתן לחזות אותה. חלק מהחולים יפחת יותר, חלק פחות.

ש האם נשים עם ITP דורשות יותר טיפול תרופתי במהלך ההריון מאשר נשים ללא ITP?

ת רוב הזמן במהלך ההריון, נשים עם ITP לא יצטרכו כל טיפול עבור עבור סטיות נמוכות. עם זאת, אישה אשר אובחנה עם ITP בתחילת ההריון צריכה להיות במעקב קפדני אחר ספירת הטסיות שלה במהלך ההריון. רוב הרופאים ממליצים לשמור על ספירת טסיות מעל 20,000 עד 30,000 טסיות למיקרוליטר במהלך ההריון ומעל 50,000 בטווח הקרוב. כאשר הספירה גבוהה יותר בין 80,000 ל-100,000 למיקרוליטר היולדת תידרש להרדמה אפידורלית.

ש אילו טיפולים עבור ITP ידועים ובטוחים במהלך ההריון?

ת הבחירה בטיפול ITP במהלך ההריון סובבת סביב השימוש של IVIG בתוספת סטרואידים. קורטיקוסטרואידים, כגון פרדניזון, ידועים כבטוחים למרות שהם גורמים למומים מולדים גדולים. יחד עם זאת, תרופות אלו קשורות להשפעות שליליות אפשריות כולל סוכרת הריונית, הפרעות פסיכולוגיות, אוסטאופורוזיס, אקנה ועלייה במשקל. יש גם עדויות לכך שקורטיקוסטרואידים גורמים להגברה של הסיכון להפרעות יתר לחץ דם במהלך ההריון. בעבר נעשה שימוש ב-Anti-Rho (D) במספר נשים ללא נזק לעובר, אך נדרשים מחקרים נוספים [הערה: אנטי-D משמש גם לטיפול בהריונות Rh שליליים למניעת מחלת Rh]. Azathioprine (Imuran) שימש בבטחה במהלך ההריון בנשים שעברו השתלת کلیה ועשויים להיחשב.

ש מאילו סוג של טיפולים ל-ITP יש להימנע במהלך ההריון?

ת הטיפולים אשר לעתים קרובות מטפלים ב-ITP אשר אסורים בשימוש במהלך ההריון כוללים, (Danocrine®) cyclophosphamide danazol, (Rituxan®), rituximab, (Cytosan®) ואת אלקלואידים וינקה כגון vincristine (Oncovin®) - ה-Thrombopoietin חיקוי (סוכני TPO) אינם מומלצים במהלך ההריון מכיוון שהם יכולים לחצות את השליה. השפעות על עוברים לא נחקרו. יש להימנע מכריתת טחול במידת האפשר או לדחות לשליש השני אם יימצא צורך.



ש האם ידוע, אם אחת מהתרופות אשר משמשות לטיפול ב-ITP משפיעות לרעה גם על עובר למרות שהאישה הפסיקה ליטול אותן?

ת זה לא נחקר ביסודיות. אבל ישנן עדויות לכך ש-rituximab (Rituxan) נשאר בגוף למשך שלושה חודשים, אולי יותר. מומלץ לנשים בגיל הפוריות להשתמש באמצעי מניעה יעילים במהלך הטיפול ועד 12 חודשים לאחר הטיפול בריטוקסאן. בידקי עם הרופא שלך לגבי פרק הזמן שאת צריכה להמתין לאחר השלמת כל טיפול תרופתי לפני הכניסה להריון.

ש האם ITP ישפיע על הסיכויים להפלה?

ת אין הוכחות רפואיות לכך ש-ITP משפיע על הסיכויים להפלה.

ש איך ITP ישפיע על העובר, היילוד?

ת במהלך ההריון הנוגדנים העצמיים של האם עלולים לחצות את מחסום השליה, לזהות את תסיות העובר ולהוביל להרס שלהן. לכן, ITP בנשים הרות יכול לגרום לטרומבוציטופניה בינונית עד חמורה בעובר או ביילוד. לאחוז קטן מאוד של תינוקות אשר נולדו לאמהות עם ITP יהיה טרומבוציטופניה חמורה. יחד עם זאת, הסיכון הכולל לסיבוכים ארוכי טווח עובר היילוד הוא נמוך. ברוב המקרים כל טרומבוציטופניה ביילוד ניתנת לטיפול וללא כל השפעות מתמשכות. טרומבוציטופניה של יילודים מגיעה בדרך כלל לשיא 3 עד 5 ימים לאחר הלידה, וספירת התסיות מתאוששת ללא השלכות מתמשכות תוך 6 עד 8 שבועות. אין דרך לחזות באופן מהימן אם תינוק ייוולד בצורה חמורה של טרומבוציטופניה אלא בהריון קודם. אמהות אשר ילדו בעבר ילד עם טרומבוציטופניה יכולות לצפות שהריונות הבאים יגרמו ללידת תינוק עם טרומבוציטופניה.

"מאז שהפכתי לחברה ב-PDSA, נעשיתי רגועה ובטוחה הרבה יותר בזכות כל העזרה החינוכית הנפלאה. לכן, אני כל כך אסירת תודה ל-PDSA! אפשרת לי לקבל החלטות חכמות בנוגע לטיפול, ובהחלטות לגבי טיפול עתידי".

- ווירג'יניה

שנים פוריות: טרומבוציטופניה, ITP והריון

ש האם העובדה שאישה היא טרומבוציטופנית אומרת שיש לה ITP?

ת לא. ספירת הטסיות תרד בכ-10 אחוז בנשים במהלך ההריון. זה יגרום לנשים מסוימות להפוך לטרומבוציטופניות. בדרך כלל הוא קל, מעל 70,000 טסיות למיקרוליטר ב-95 אחוז מהמקרים, וללא כל השפעה על בריאות האם או העובר. סוג זה של טרומבוציטופניה מכונה במספר שמות שונים כולל טרומבוציטופניה הריון, אגב או שפירה של הריון.

ש כיצד מאבחנים ITP במהלך ההריון?

ת האבחנה של ITP היא לרוב קשה ובמיוחד במהלך ההריון מכיוון שהגורמים האחרים לטרומבוציטופניה הם שכיחים יותר וקשים יותר לאבחון גם כן. יש לחשוש ב-ITP בכל עת במהלך ההריון כאשר מתגלה טרומבוציטופניה מבודדת של פחות מ-50,000 טסיות למיקרוליטר, במיוחד במהלך שני השלישים הראשונים.

כדי לאבחן ITP בהריון, הרופא לוקח היסטוריה כדי ללמוד את הופעתן ואופי כל תסמיני הדימום. הוא/היא צריכים גם לשאול לגבי מחלות אחרונות, זיהומים, שימוש בתרופות והיסטוריה משפחתית של הפרעות דימום כדי להבין טוב יותר את הסיבה לירידה בכמות טסיות הדם. בדיקה גופנית, אשר כוללת בדיקת לחץ דם גבוה וזיהום. בדיקות מעבדה שנעשות כדי לא לכלול סיבות חלופיות לירידה בטסיות הדם כוללות ספירת דם מלאה (CBCs), מריחת דם היקפית, בדיקת קרישת דם, בדיקת בלוטת התריס, בדיקות וירליות ובדיקות אימונולוגיות. בהתאם למידת הנמוכה של ספירת הטסיות והסימפטומים, רופא עשוי לבצע בדיקות אשר שוללות את סיבות האחרות לירידה בטסיות הדם. במקרים מסוימים, רופאים יבדקו את נוכחותם של נוגדנים נגד טסיות דם, יבצעו בדיקות למחלות אחרות כמו זאבת, ואולי יבצעו שאיבת מח עצם.

ייתכן שהרופא לא יוכל לבצע אבחנה חד משמעית של ITP במהלך ההריון, אך באופן כללי, כאשר לא נמצאה סיבה אחרת המסבירה ספירת טסיות נמוכה מאוד, האבחנה היא לרוב ITP. אין בדיקה סופית ל-ITP והבחנה בין ITP לבין טרומבוציטופניה הריונית הנפוצה יותר, והיא קשה מאוד לזיהוי בהיעדר ספירת טסיות טרום-הריון עדכנית.

"אובחנתי עם ITP בהריון עם הבכור שלי, ריאן. במפתיע נכנסתי להריון עם סלואן. שניהם בריאים מאוד ומעסיקים אותי מאוד מכיוון שההבדל ביניהם הוא 15 חודשים."
— DEBBIE



ש ת לאילו קשיים אישה עם ITP צריכה לצפות במהלך ההריון?

עם תכנון, צוות טוב של רופאים, והרפואה המודרנית של היום, נדיר ביותר שאישה עם ITP לא יוכלה לעבור הריון ולידה בהצלחה. במהלך ההריון לנשים עם ITP יש חששות לגבי ספירת טסיות נאותה (20,000 עד 30,000 למיקרוליטר). נוגדני ITP עשויים להגביר את הסיכון לתוצאות הריון גרועות. כאשר ההריון מתקדם לקראת הלידה, יתכן כי יהיה צורך ב"מעקב עוברי" מוגבר, כולל אולטראסאונד בשליש השלישי. כל החששות הללו יכולים להיות במעקב על ידי הצוות הרפואי.

ש ת מה החששות במהלך הלידה לאישה עם ITP?

החששות בלידה הם צירים, סיבוכי האם והעובר, לידה נרתיקית, לידה אפשרית בניתוח קיסרי ושיכון כאבים במהלך ואחרי הלידה. נשים עם ITP הוסיפו חששות לגבי ספירת טסיות נאותה ללידה (50,000 למיקרוליטר ומעלה) ולתהליך של עמוד שדרה או אפידורל (מעל 75,000 למיקרוליטר). תוכנית הטיפול עשויות לכלול פרדניזון, IVIg, ואולי טסיות דם. לילד אשר זה עתה נולד תהיה טרומבוציטופניה רק ב-2% מהמקרים. זה סביר יותר אם לאם יהיה טרומבוציטופניה חמורה. בתקופה אשר לאחר הלידה ישנן חששות נוספים לגבי שטפי דם, זיהום, סיבוכי פצעים, ספירת טסיות נאותה והקלה על כאבים ללא שימוש ב-NSAIDs.

ש ת האם יש צורך באישה עם טרומבוציטופניה הריון לפנות לטיפול אצל רופא מיילד או המטולוג בסיכון גבוה או מיוחד?

באופן שגורתי, אישה עם טרומבוציטופניה הריון קלה לא תזדקק לטיפול של מומחה בסיכון גבוה. עם זאת, הבחנה בין טרומבוציטופניה הריונית ל-ITP במהלך ההריון היא קשה, ולכן מומלץ להתייעץ עם הרופא גם לגבי הצורך בטיפול מיוחד.

ש מה הסיכוי שהתינוק שנולד לאישה עם טרומבוציטופניה הריון יהיה עם טרומבוציטופני?

ת אין דיווחים שנשים עם טרומבוציטופניה בהריון יולדות יילודים עם טרומבוציטופניה. ספירת הטסיות של האם בדרך כלל חוזרת לנורמה תוך חודשים לאחר הלידה.

ש האם יש לשמור על ספירת טסיות במהלך ההריון כדי להגן על האישה והעובר?

ת יש הסכמה שבספירת טסיות של 50,000 למיקרוליטר או יותר, גם האישה ההרה וגם העובר בטוחים. רוב הרופאים לא יטפלו ב-ITP במהלך ההריון אם ספירת הטסיות נשארת ברמה זו או מעליה. למעשה, רופאים רבים רואים בספירת טסיות מעל 20,000 עד 30,000 למיקרוליטר בטוח במהלך ההריון, אך רובם רוצים שהיא מעל 50,000 למיקרוליטר בטוח הקרוב ובין 75,000 ל-100,000 למיקרוליטר עבור הרדמה אפידורלית.

ש האם אישה עם טרומבוציטופניה יכולה לעבור לידה נרתיקית?

ת כן, אין סיבה רפואית לכך שטרומבוציטופניה הריון או ITP ימנעו לידה נרתיקית. מספר דיווחים מתארים לידה נרתיקית שבה ספירת הטסיות של האם היא מתחת ל-20,000 עד 30,000 למיקרוליטר ללא קשיים או בעיות לאם או לילד. דיווחים אלו מרגיעים, אך כאמצעי זהירות, רוב הרופאים מעדיפים ספירת טסיות מעל 50,000 למיקרוליטר בלידה במקרה של צורך בלידה קיסרית (ניתוח קיסרי) מסיבות מילדותיות. עד לאחרונה הומלצו לידה קיסרית לנשים עם ITP מכיוון שללא דרך בטוחה ומהימנה לקבוע את ספירת טסיות העובר, חשבו שהקפדת על לידה נרתיקית מסוכנת מדי עבור היילוד. הניסיון הראה שהסיכונים הכרוכים בלידה קיסרית גדולים יותר מהסיכון ללידה נרתיקית עבור האם. אופן הלידה צריך להיעשות על בסיס תנאים מיילדים, לא על בסיס ITP.

ש מהן כמה הפרעות מערכתיות אשר יכולות להיות מעורבות בטרומבוציטופניה הקשורה להריון?

ת הפרעות מערכתיות רבות יכולות להיות מעורבות בהריון - טרומבוציטופניה קשורה. אלה כוללים רעלת הריון, תסמונת HELLP (סיבוך מיילדות מסכן חיים, נחשבת לגרסה חמורה של רעלת הריון), פורפורה טרומבוציטופנית טרומבוטית (TTP), נוגדנים לזאבת/אנטיספולפידיים, DIC (קרישה תוך-וסקולרית מופצת - דימום וקרישה חריגים), זיהומים ויראליים (HIV ו-CMV), הפרעות מוגדלות של השחול ותפקוד עצם. למידע מפורט על הפרעות אלו, עיין בנספח.

ש איזה ספירת טסיות מומלצת עבור לידה קיסרית, אפיוזוטומיה והרדמה אפידורלית?

ת אין הסכמה מוחלטת לגבי ספירת טסיות מינימלית עבור הליכים רפואיים שונים. בעוד שרופאים רבים רואים בספירת טסיות מעל 50,000 למיקרוליטר בטוחה עבור לידה קיסרית, ספירות גבוהות יותר של 75,000 עד 100,000 למיקרוליטר מומלצות להרדמה אפידורלית.

ש האם תינוקות שנולדו לאמהות עם טרומבוציטופניה נמצאים בסיכון לבעיות אחרות מלבד טרומבוציטופניה ודימום? מהו הגורם לטסיות הדם הנמוכות?

ת כאשר ספירת הטסיות של תינוק שנולד עם או מפתח טרומבוציטופניה זמן קצר לאחר הלידה מגיעה לרמה בטוחה, אין מצבים חריגים אשר נובעים בהכרח מהטרומבוציטופניה של ילודים. מבין הגורמים לירידה בטסיות הדם אצל היילוד, 30% הם מבעיות חיסוניות, כאשר ITP רק אחוז קטן מזה. הספירה הנמוכה ביותר מתרחשת בדרך כלל בימים 2 עד 5 לאחר הלידה, אך עשויה להימשך שבועות עד חודשים.

ש אם ילד נולד עם טסיות דם נמוכות, באילו טיפולים משתמשים כדי לשמור על ספירת טסיות דם בטוחה?

ת הטיפול השכיח ביותר להגדלת ספירת הטסיות בילוד הוא IVIg. שימוש נעשה גם בקורטיקוסטרואידים ולאחרונה נעשה שימוש גם באנטי-Rho (D) (כגון WinRho® SDF) אבל במספר קטן של מקרים. אם לילוד יש טרומבוציטופניה ויש לו ציון אפגר נמוך (בדיקה הניתנת לכל התינוקות בלידה כדי להעריך סימנים חיוניים) או כל אינדיקציה לאירוע נירולוגיה, יבוצעו בדיקות אחרות.

"אני בת 29
ועברתי כרית
טחול לפני קצת
יותר משנה לאחר
שאובחנתי עם ITP
בהריון עם בני.
ספירת הטסיות
שלי נעה בטווח
של 5,000 עד
15,000. הבן
שלי נולד ארבעה
שבועות מוקדם עם
טסיות דם נמוכות,
אבל אחרי שקיבל
IVIg הוא הסתדר
נפלא. בעלי ואני
שוקלים להביא ילד
נוסף לעולם."
JESSICA -

ש ת האם יש ספירת טסיות מינימלית הנדרשת כדי להניק בבטחה?

לא. הנקה יכולה להתבצע בבטחה בעקבות הריונות המסובכים על ידי ITP או טרומבוציטופניה הריון. קיימת דאגה בקרב חלק מהרופאים מכיוון שנוגדנים נגד טסיות יכולים לעבור לילוד בקולוסטרומ של אמהות ITP. עם זאת, אין ראיות לכך שילדים הניזונים מאמהות ITP נמצאים בסיכון מוגבר.

ש ת האם יש טיפולים שכדאי להימנע מהם בזמן הנקה?

לרוב הטיפולים המשמשים בתדירות גבוהה ל-ITP עשויים להיות סיכונים נלווים לילד של אם מניקה, אך לא נחקרו. התרופות שאינן מומלצות לאישה להשתמש בזמן הנקה כוללות: danazol (Danocrine), rituximab (Rituxan), cyclophosphamide (Cytoxan), mycophenolate mofetil (CellCept) ו-azathioprine (Imuran). רשימה זו לא נועדה להיות מקיפה. אם האם מתכוונת להניק את היילוד שלה, מומלץ לעיין בכל התרופות העדכניות והעדכניות עם רופא ילדים או רופא ילדים לגבי הסיכונים הכרוכים בתרופות אלו. הערה: פרדניזון, במינון של 20 מ"ג ליום או פחות, נחשב בטוח במהלך ההריון, אם כי מומחים מסוימים ממליצים לא להאכיל במשך 3 עד 4 שעות לאחר נטילת התרופה. IVIg כנראה בטוח גם כן.

ש ת האם יש דברים אחרים שאני יכולה לעשות או דרכי חיים שיכולות להועיל במהלך ההריון או בזמן הנקה?

הדברים הטובים ביותר שאת יכולה לעשות הם הדברים שידועים כחשובים בשמירה על בריאות כללית טובה. תזונה בריאה ומאוזנת הכוללת דגנים מלאים, פירות וירקות טריים, במיוחד עלים כהים, היא דרך טובה לשמור על הבריאות הכללית שלך בהריון והנקה. חשוב להקפיד על כמות הפעילות הגופנית והשינה הנכונה. הקפידו להתייעץ עם הרופא שלך לפני תחילת של כל תוכנית אימונים. הריון ולידה אשר עלולים ליצור מתח עבור חלק מהנשים הוא עולה על רמות בריאות או נסבלות. רמות גבוהות של מתח, מעבר לרמה נורמלית או בריאה, הוכחו כפוגעות בבריאות הכללית. ניהול מתח, שמירה על טווח נסבל, חשוב. ישנן דרכים רבות לעשות זאת, כולל: טכניקות הרפיה, נשימות עמוקות, מדיטציה ותקשורת עם נשים הרות אחרות ואמהות טריות עם ITP.



ש היכן אוכל לפגוש נשים הרות אחרות ואמהות טרויות עם ITP?

ת מדור ההיריון של קבוצת הדיון למבוגרים של האגודה לתמיכה בהפרעות טסיות (PDSA) הוא מקום מצוין לפגוש אמהות אחרות עם ITP ולחלוק חוויות. תוכנית החלפת השמות של PDSA, הפתוחה לחברי PDSA, היא תוכנית נוספת.

נשים לפני גיל המעבר

ש מהן החששות של אישה ITP לפני גיל המעבר?

ת במהלך גיל המעבר החששות של נשים ITP כוללות החלפת הורמונים, בדיקות פאפ, מחזור לא סדיר וכבד יותר, ומצבים גינקולוגיים אשר קשורים לדימום וסת כבד כולל שרירים, פולפיס והיפרפלזיה של רירית הרחם. ישנם גם חששות לדימום בניתוח גינקולוגי ושימוש ב-NSAIDs לשיכוך כאבים.

ש מהן האפשרויות לטיפול בדימום וסת כבד בנשים לפני גיל המעבר?

ת מלבד האפשרויות שכבר דנו, לנשים שסיימו את הלידה, קיימות שתי אפשרויות נוספות כולל: אבלציה של רירית הרחם (הסרת רירית הרחם) וכריתת רחם (הסרת הרחם). כריתת רחם מסלקת את הדימום, כוללת את הסיכונים הרגילים של ניתוח, ומחייבת ספירת טסיות של 50,000 למיקרולטר.

נשים בגיל המעבר

ש מה החששות של אישה עם ITP במהלך גיל המעבר?

ת בנוסף לדאגות הזהות של לפני גיל מעבר, חששות נוספים עבור אשה עם ITP במהלך גיל המעבר אשר כולל התמודדות עם גלי חום, גירוי נרתיקי, ניתוחים גינקולוגיים, והקלה על כאבים ללא שימוש NSAIDS. חלק מהנשים עשויות להתחיל טיפול הורמונלי חלופי בשלב זה. יש צורך בספירת טסיות נאותה של 50,000 למיקרוליטר עבור פרוצדורות כירורגיות קטנות ועבודות שיניים. כדי להשיג ספירות גבוהות יותר הנדרשות לניתוחים גדולים, אישה עשויה להזדקק לטיפול בסטרואידים, IVIg, Anti-Rho (D) (כגון WinRho או rituximab, (Rhopylac), או תרופות לצמיחת טסיות דם. חלקן עדיין עשויות לבחור בכריתת הטחול.

שמירה מעודכנת של ספירת טסיות דם ומעקב אחר תסמיני הדימום נותרה הדרך החשובה ביותר בשלב זה של מחזור החיים של האישה. חלק מהנשים עשויות לנסות תוספי צמחים כדי לעזור עם האי הנוחות של גיל המעבר, אך הן צריכות להיות בטוחות ולדון במה שהן מתכננות לקחת, עם הרופא שלהן כדי להיות בטוחות שזה לא גורם לדימום או מפריע לטיפול ה-ITP הנוכחי שלהן.

"עברתי טיפול
בסטרואידים, עירוי
IV מסוגים רבים
וכימותרפיה במשך
שנתיים. לאורך
כל אותה תקופה,
ה-PDSA היה
המשאב והרשת
האמיתיים היחידים
שלי. יכולתי לחלוק
את הרגשות שלי
ואת אפשרויות
הטיפול שלי, עם
האנשים אשר ידעו
בדיוק מאיין באתי,
ואשר יכלו להתייחס
ולהציע הצעות.
אני באמת חייבת
תודה ל-PDSA על
התמיכה, העידוד
והעזרה שקיבלתי."
VERONICA -



נשים לאחר גיל המעבר

ש ת מהן החששות של אישה עם ITP לאחר גיל המעבר?

עבור נשים לאחר גיל המעבר, בעיות גינקולוגיות כוללות בריחת שתן או צואה, בעיות עור פות וסרטן. לנשים מבוגרות עם ITP יש גם חששות לגבי דימומים עם כל ניתוח והקלה על כאבים ללא שימוש ב-NSAIDs.

ש ת מהם הטיפולים הרגילים לדימום של ITP בנשים לאחר גיל המעבר?

נשים לאחר גיל המעבר עשויות להשתמש בחלק מאותם טיפולי ITP כמו נשים בנקודות אחרות במחזור חייהן, כולל סטרואידים, IVIg, Anti-D (אם יש להן הטחול והן +Rh), ריטוקסימאב, תרופות לצמיחת תסיות, או לפעמים, כריתת טחול, אם כי הסיכוי להצלחה נמוך יותר כאשר החולים הם מעל גיל 60. עבור נשים מבוגרות יש חשש סביר כי שימוש ארוך טווח בסטרואידים עלול לתרום בסופו של דבר לאוסטאופורוזיס או טרום סוכרת. ניתן לדון בקביעת אפשרויות הטיפול עם הרופא של האישה.

ש ת היכן אוכל לקבל מידע נוסף?

ל-PDSA יש מידע נוסף על כל הנושאים אשר בחוברת זו. ישנם מאות דפי מידע באתר האינטרנט של PDSA, www.pdsa.org. הארגון מפרסם מדי חודש עדכון חדשות אלקטרוני ועלון רבעוני, ומעמיד פרסומים ומאמרים נוספים. כמדי שנה, PDSA מקיים כנס שנתי ומספר מפגשים אזוריים. ל-PDSA יש קבוצות תמיכה למטופלים בארה"ב ובקנדה. PDSA ממשיכה להרחיב תוכניות המציעות שירותים נוספים כדי להגיע ליותר אנשים.

נספח

רעלת הריון הוא מצב אשר פוגע בחלק מהנשים ההרות. התופעה מאובחנת על ידי עלייה בלחץ הדם של האם אשר מצפה בדרך כלל לאחר השבוע העשרים להריון בשילוב עם הופעת חלבון מופרז בשתן שלה. תסמינים חשובים העשויים לרמוז על רעלת הריון הם כאבי ראש, כאבי בטן, הפרעות ראייה כגון רגישות יתר לאור, ראייה מטושטשת, ראיית כתמים מהבהבים או הילות, קוצר נשימה או צריבה מאחורי עצם החזה, בחילות והקאות, בלבול או מצב חרדה מוגבר.

רעלת הריון והפרעות יתר לחץ דם אשר קשורות בהריון משפיעות על 5-8% מכל הלידות בארה"ב. רוב הנשים עם רעלת הריון ילדו תינוק בריא ויחלימו לחלוטין. עם זאת, חלק מהנשים יסבלו מסיבוכים, אשר חלקם עלולים להיות מסכני חיים לאם ו/או לתינוק. מצבה של אישה יכול להתדרדר מהר מאוד מצורה קלה של רעלת הריון לרעלת הריון חמורה. מצב ההגנה הטובה ביותר שלך היא טיפול רפואי הולם כשאת בהריון.

תסמונת HELLP היא אחת הצורות הקשות ביותר של רעלת הריון. HELLP מייצג: H Hemolysis, Elevated Liver enzymes, and Low Platelets. לאחרונה, HELLP מתרחש ב-1.2-5% מהחולים עם רעלת הריון. זה יכול להוביל לפגיעה משמעותית בכבד של האם, לפירוק של תאי הדם האדומים שלה ולהורדת רמת ספירת התסיות. HELLP עשוי להיחשב בתחילה לשפעת או לבעיות בכיס המרה, מכיוון שהכאבים עשויים להרגיש דומים וזה יכול להופיע לפני הופעת התסמינים הקלאסיים של רעלת הריון. הדבר החשוב ביותר שיש לזכור עם HELLP ורעלת הריון הוא להקשיב לגוף שלך. אם את לא מרגישה טוב או אם את סובלת מאחד מהתסמינים, פני מיד לרופא המטפל שלך.

Purpura Thrombotic Thrombocytopenic Purpura (TTP) היא הפרעת דם הגורמת להיווצרות קרישי דם בכלי דם קטנים ברחבי הגוף, ומובילה לספירת תסיות נמוכה (תרומבוציטופניה). מחלה זו עלולה להיגרם מחוסר, או בעיות עם, אנזים מסוים (סוג של חלבון) אשר מעורב בקרישת הדם. שינויים אלו גורמים לקרישה להתרחש בצורה לא טבעית. כאשר תסיות הדם מתקצרות יחד בקרישים אלה, ישנן פחות תסיות דם זמינות בדם בחלקים אחרים של הגוף כדי לעזור עם קרישה. זה יכול להוביל לדימום מתחת לעור ולכתמים בצבע סגול הנקראים פורפורה. במקרים מסוימים, ה-TTP מועבר דרך המשפחות (בירושה) וחולים נולדים עם רמות נמוכות באופן טבעי של אנזים זה. שמו של אנזים זה הוא ADAMTS13, הידוע גם כ- von Willebrand factor cleaving protease (VWFcP). אנזים זה מבקע את פקטור פון וילברנד (vWf), חלבון גדול אשר מעורב בקרישת הדם. פלסמפרזה היא הטיפול המועדף עבור TTP.



לופוס/נוגדנים אנטי-פוספוליפידים (הידוע גם בתסמונת אנטי-פוספוליפיד (APS) או (APL)) שתיהן מחלות אוטואימוניות מערכתיות. הלופוס תוקף את תאי הגוף ורקמותיו, וכתוצאה מכך דלקת ונוזק לרקמות בגלל היווצרות קומפלקס חיסון של נוגדנים. APS או APL נובע מייצור אוטואימוני של נוגדנים נגד פוספוליפיד (aPL), חומר של קרום התא.

קרישת דם תוך-וסקולרית (DIC) היא הפעלה פתולוגית של מנגנוני קרישה (קרישת דם) אשר מתרחשת בתגובה למגוון מחלות. DIC מוביל להיווצרות של קרישי דם קטנים בתוך כלי דם בכל הגוף. ככל שהקרישים הקטנים מתכלים חלבוני קרישה וסיות דם, קרישה תקינה מופרעת ומתרחש דימום חריג מהעור (למשל מאתרים בהם נלקחו דגימות דם), מערכת העיכול, דרכי הנשימה ופצעני ניתוח. הקרישים הקטנים גם משבשים את זרימת הדם התקינה לאיברים (כגון הכליות), מה שעלול לתפקד כתוצאה מכך.

זיהומים ויראליים (HIV, EBV, ו-CMV) - זיהומים ויראליים הם מערכתיים. המשמעות היא שהם מערבים חלקים רבים ושונים בגוף או יותר ממערכת גוף אחת בו-זמנית; כלומר נולד, גודש בסינוסים, שיעול, כאבי גוף וכו'. חלק מהאנשים מפתחים זיהומים ויראליים כרוניים או מתמשכים כגון HIV, EBV ו-CMV.

HIV נגיף כשל חיסוני אנושי. HIV גורם לתסמונת כשל חיסוני נרכש (אידס). אידס הוא מצב בבני אדם שבו כשל מתקדם של מערכת החיסון מאפשר לזיהומים אופורטוניסטיים מסכני חיים ולסרטן לשגשג. HIV יכול לעבור מאם לתינוק אשר טרם נולד; יחד עם זאת, טיפול רפואי של מומחה יכול להפחית במידה ניכרת את האפשרות הזו.

EBV - וירוס אפשטיין-בר הוא וירוס ממשפחת ההרפס, הכולל את וירוס הרפס סימפלקס 1 ו-2, וזה הוא אחד הנגיפים הנפוצים ביותר בבני אדם. זה ידוע בעיקר כגורם למונונוקלאוזיס זיהומית. זה קשור גם לצורות מסוימות של סרטן, במיוחד לימפומה של הודג'קין. EBV יכול לעבור גם מאישה הרה לתינוק אשר טרם נולד.

CMV - Cytomegalovirus הוא וירוס השייך למשפחת נגיפי ההרפס הפוגע בדרך כלל בבני אדם. למרות שזיהומי ציטומגלובירוס נפוצים מאוד, רוב האנשים שיש להם את הזיהום אינם חשים בחילה או אפילו מבחינים בזיהום. אחרים, במיוחד אלה שמערכת החיסון שלהם מוחלשת, מפתחים תסמינים הדומים למונונוקלאוזיס. אנשים שמערכת החיסון שלהם מוחלשת נוטים גם יותר לפתח זיהומים של מערכת העיכול, העיניים או הריאות.

זיהומי ציטומגלובירוס חולפים בדרך כלל מעצמם ללא טיפול, אך עשויים לחלוף שבועות או חודשים עד שהתסמינים חולפים לחלוטין. לעתים קרובות, החום חולף תוך 10 ימים, אך אם הטחול ובלוטות הלימפה מתנפחים, נפיחות אלו עשויות להימשך כחודש. העייפות עלולה להימשך מספר חודשים נוספים. Cytomegalovirus מתפשט ישירות דרך מגע מאדם לאדם ובעקיפין דרך האוויר כאשר אדם נגוע משתעל או מתעטש. זה יכול להתפשט דרך רוק ונחלי גוף אחרים. Cytomegalovirus יכול לעבור גם מאישה בהריון לתינוק אשר טרם נולד.

סימוכין

1. Bussel, J.B., "Fetal and Neonatal Cytopenias: What Have We Learned?" American Journal of Perinatology, כרך 20, 2003: עמוד 432-425.
2. Cines, DB, Bussel, JB, "How I Treat Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)", Blood, Vol 106, No 7 (אוקטובר), 2005: pps 2244-2251.
3. Gernsheimer, TB, James, AH, "Women and ITP", לאס וגאס, NV, 2010.
4. Gill, KK, Kelton, JG, "Management of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura in Pregnancy", סמינרים בהמטולוגיה, כרך 37, מס' 3 (יולי), 2000: עמוד 275-289.
5. James, AH, "Women and ITP", הרצג בכנס ITP 2009, אורלנדו, פלורידה.
6. Johnson, JR, Samuels, P, "סקירה של טרומבוציטופניה אוטואימונית: פתוגנזה, אבחון וניהול בהריון", מיילדות קלינית וגינקולוגיה, כרך 42, מס' 2 (יוני), 1999: עמוד 317-326.
7. Kaplan, C., "Autoimmune Thrombocytopenic Purpura and Pregnancy," The Platelet News, Vol 5, No 4 (Winter), 2004: pps 1-5.
8. McCrae, KR, Samuels, P., Schreiber, AD, Pregnancy-Associated Thrombocytopenia: פתוגנזה וניהול, "דם, כרך 80, מס' 11, (דצמבר), 1992: עמוד 2697-2714.
9. Sternberg, E.M., The Balance Within: The Science Connecting Health and Emotion, WH Freeman and Company, ניו יורק, 2001.
10. Webert, K.E., Mittal, R., Sigouin, C., Heddle, N.M., Kelton, J.G., "A Retrospective Eleven-Year Analysis of Obstetric Patients with Idiopathic Thrombocytopenic Purpura," Blood, Vol 102, No 13, (December), 2003: pp 4306-4311.

תודות

The Platelet Disorder Support Association (PDSA) רוצה להודות:

1. ד"ה טרי גרנסהיימר, בית הספר לרפואה של אוניברסיטת ושינגטון, סיאטל, ושינגטון.
2. ד"ה אנדרה ג'יימס, אוניברסיטת דיוק, דורהאם, NC.
3. ד"ה קרייג קסלה, אוניברסיטת ג'ורג'טאון, ושינגטון הבירה.
4. ד"ה מייקל טרנטינו, המכון להפרעות דימום והפרעות קרישה, Peoria, IL.



תלוי בנסיבות שלך, אחת מהחברות
האחרות שלנו עשויה גם להועיל:

ITP במבוגרים - שאלות נפוצות

ITP בבני נוער - שאלות נפוצות

ITP בילדים - שאלות נפוצות

התמודדות עם ITP - שאלות נפוצות

Cómo Sobrellevar la PTI: Preguntas frecuentes (התמודדות עם ITP) (ספרדית)

PTI en la adultez – Preguntas frecuentes (ספרדית)

PTI en adolescents - Preguntas frecuentes (ספרדית)

PTI infantil - Preguntas frecuentes (ספרדית)

PTI chez l'enfant - שאלות *Fréquemment Posées* (צרפתית)

PTI chez l'adulte - שאלות *Fréquemment Posées* (צרפתית)

התפקיד והתפקוד של תסיות דם ב-ITP - שאלות נפוצות

כאשר לילדה יש ITP

Understanding ITP – A Story for Kids about Immune Thrombocytopenia

(אנגלית) (זמין גם בסנינית)

בישוח בריאות ותוכניות סיוע לחולי ITP - שאלות נפוצות

לחיות עם ITP - שאלות נפוצות

Vivre avec le PTI – שאלות תנוחות (לחיות עם ITP) (צרפתית)



למידע נוסף על ITP, או עותקים נוספים של המדריך הזה, או כדי להיות חבר ב-PDSA, אנא צור איתנו קשר:

Platelet Disorder Support Association

8751 Brecksville Road, Suite 150
Cleveland, OH 44141

טלפון 1-87-PLATELET
(1-877-528-3538)
844-270-1277 פקס

pdsa@pdsa.org
www.pdsa.org

העמותה The Platelet Disorder Support Association מוקדשת לשיפור חייהם של אנשים אשר סובלים מ ITP ובעיות עם תסיות דם אחרות באמצעות הדרכה, ייצוג, מחקר ותמיכה.

הטבות החברות כוללות עלון רבעוני, הנחות לכנס השנתי של ITP, השתתפות אפשרית בתוכנית החלפת שמות, והתחושה הטובה של עזרה לזולת.

PDSA הוא ארגון 501(c)(3). כל התרומות ניתנות לניכוי מס.

מדריך מידע זה למטופל נתמך על ידי תרומה חינוכית אשר מסופקת על ידי Amgen.

המידע במדריך הזה נועד למטרות הדרכה בלבד. לגבי מצבך הרפואי הייחודי, נא להתייעץ עם רופא מוסמך ו/או ספק שירותי בריאות.

©2022 עמותה לתמיכה בהפרעות תסיות דם. כל הזכויות שמורות. www.pdsa.org

השמות, החברות, והמוצרים אשר בפועל מוכרים במסמך זה עשויים להיות הסימנים המסחריים של בעליהם.

השתמשי בטופס הזה עבור:

- תרום ל PDSA
- הצטרף ל PDSA
- בקשת מידע לגיוס תרומות

אנא סמני את התיבה (תיבות) המתאימות.
כל התרומות ל PDSA יתקבלו בהכרת תודה ויזכו להכרה.
(אנא רשמי הצ'ק לפקודת: PDSA) (אל תשלחי מזומן)

אני רוצה להצטרף לאגודת התמיכה בהפרעות טסיות דם (PDSA) כדי לקבל חבילת מידע ועלון
רבעוני של *The Platelet News* למשך שנה אחת, ומצורף \$ 25 עבור חברות.

הנני מצרפת תרומה ל PDSA בסך: \$ _____.

ברצוני לגייס תרומות עבור PDSA.

אנא שלחו לי מידע על גיוס תרומות.

ברצוני לקבל כרטיס תעודה מזהה לשעת חירום ID *ITP Emergency* (ה-1 בחינם)

אנא מלאי:

שם: _____

כתובת: _____

עיר: _____ מדינה/מחוז: _____

ארץ: _____ מיקוד: _____

אנא עזרו לנו לעדכן את הרשומות שלנו על ידי מילוי חלק זה של הטופס:

- אני: אני מטופל ITP הורה של ילד ITP בן משפחה
 חבר/אחר איש מקצוע רפואי בעל מקצוע

עבור מידע נוסף על ITP ועל PDSA בקרי באתר האינטרנט שלנו:
www.pdsa.org או שלחי אימייל ל pdsa@pdsa.org

אנא שלחי טופס זה ל: **Platelet Disorder Support Association**
8751 Brecksville Road, Suite 150
Cleveland, OH 44141

התקשרי למשרד PDSA אם הנך צריכה עזרה או לשימוש בכרטיס אשראי:
877-528-3538 (שיחת חינם) או 746-9003 (440)

PDSA הוא ארגון ללא מטרת רווח 501(c)(3). כל התרומות ניתנות לניכוי ממס



ל אנשים עם ITP

Platelet Disorder Support Association
8751 Brecksville Road, Suite 150
Cleveland, OH 44141

tel 1-87-PLATELET (1-877-528-3538)
fax 844-270-1277

pdsa@pdsa.org
www.pdsa.org