Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00312&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00312. Тромбоцитопенія

Автор: Esa Jantunen
Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari
Дата останнього оновлення: 2017-04-25

## Основні положення

- Слід припинити прийом препаратів, які можуть викликати тромбоцитопенію, якщо вони не є життєвонеобхідними.
- Якщо у пацієнта з тромбоцитопенією симптоми кровотечі, рекомендована негайна госпіталізація.

## Базові правила

- Патофізіологічними механізмами тромбоцитопенії (кількість тромбоцитів у крові < 150 × $10^9$/л) можуть бути:
  - знижена продукція тромбоцитів у кістковому мозку
  - підвищене використання тромбоцитів
  - підвищена секвестрація в селезінці.
- При підрахунку тромбоцитів крові з використанням ЕДТА-антикоагулянта іноді отримують помилково низькі показники (псевдотромбоцитопенія). Якщо тромбоцитопенію (< 100 × $10^9$/л) у пацієнта виявили вперше, той самий зразок крові слід перевірити вручну на наявність агрегатів тромбоцитів.
- Тромбоцитопенія є симптомом, причину якого слід з'ясувати.
- Типовими проявами тромбоцитопенії є утворення синців і петехій на шкірі та кровоточивість слизових оболонок.

    - Зокрема, поширеним явищем є кровотечі з носу та ясен. Також може розвинутися кровотеча в шлунково-кишковому тракті і сечовивідних шляхах.
    - Також поширеною є менорагія.
- Схильність до кровотеч є рідкісною, якщо кількість тромбоцитів становить 50-100 × $10^9$/л. Концентрації тромбоцитів 10-50 × $10^9$/л часто пов'язана зі спонтанними кровотечами, а при < 10 × $10^9$/л кровотечі часто мають тяжкий перебіг. Лікарські препарати, які впливають на функцію тромбоцитів (АСК, блокатори АДФ-рецепторів, наприклад, клопідогрель, тикагрелор, прасугрель), підвищують схильність до кровотеч вже при відносно помірній тромбоцитопенії. Паралельна антикоагулянтна терапія також підвищує ризик кровотечі у пацієнта з тромбоцитопенією.

# Причини тромбоцитопенії

## Зменшення утворення тромбоцитів

- Вроджені причини
    - Спадкові тромбоцитопенії (рідкісні)
- Набуті причини
    - Апластична анемія (рідкісна)
    - Інфільтрати кісткового мозку (карцинома, лейкемії, мієлофіброз, мієлодисплазія, туберкульоз)
    - Іонізуюче випромінювання, інші причини мієлосупресії (цитотоксична хіміотерапія)
    - Лікарські засоби, що інгібують утворення тромбоцитів (сульфаметоксазол та триметоприм, препарати золота, тіазидні діуретики, естрогени, інтерферони) [доказ 00735|C] [доказ 06192|B]
    - Дефіцит вітамінів та інших необхідних мікроелементів або поживних речовин ($B_{12}$, фолієва кислота)
    - Вірусні інфекції
    - Надмірне споживання алкоголю
    - Вагітність

## Підвищене використання тромбоцитів

- Вроджені причини

    - Неімунологічні (гемолітична хвороба новонароджених, недоношеність, материнська прееклампсія, інфекції)
    - Імунологічна алоімунна неонатальна тромбоцитопенія, материнська ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (ІТП)
- Набуті причини
    - Неімунологічні (інфекції, синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання, тромботична тромбоцитопенічна пурпура, гемолітично-уремічний синдром, індуковане лікарськими препаратами надмірне використання тромбоцитів)
    - Імунологічні (індуковані лікарськими препаратами, після переливання крові, хронічна та гостра ІТП [настанова 00637|Синці і пурпура у дітей])

### Секвестрація тромбоцитів

- Гіперспленізм

### Втрата тромбоцитів

- Гостра кровотеча
- Гемоперфузія

## Клінічний підхід [доказ 06316|C]

### Пацієнт без симптомів, кількість тромбоцитів 100–150 × $10^9$/л

- Лікар загальної практики може безпечно спостерігати за ситуацією, спочатку з інтервалом у кілька місяців, якщо в усьому іншому картина крові нормальна (нема анемії, нейтропенії і т.д.). Якщо основне захворювання не виявлено і тромбоцитопенія залишається стабільною, подальше спостереження не є необхідним. За можливості слід уникати всіх препаратів, що викликають тромбоцитопенію. Слід обговорити звичку вживання алкоголю.
- Велика кількість лікарських засобів відносно часто викликають тромбоцитопенію [веб|http://www.ouhsc.edu/pla…]. Серед них гепарин, хінідин, хлорохін, препарати золота, саліцилати, сульфаніламіди, тіазиди, алопуринол, фенітоїн, карбамазепін та триметоприм.

    - НППЗ (особливо ацетилсаліцилова кислота) та деякі інші лікарські засоби (клопідогрель, тикагрелор, прасугрель) часто порушують функцію тромбоцитів і збільшують схильність до кровотеч. Ця схильність є непропорційно великою в пацієнтів з тромбоцитопенією.
    - Парацетамол не впливає на функцію тромбоцитів.

## Безсимптомний пацієнт, кількість тромбоцитів < 100 × $10^9$/л

- Окрім оцінки лікарських засобів, які приймає пацієнт, виконуються загальні дослідження: загальний аналіз крові та, на розсуд лікаря, дослідження кісткового мозку.
- Якщо стан не покращується, рекомендується звернутися до фахівця з питань гематології.

## Якщо в пацієнта з тромбоцитопенією симптоми кровотечі

- Він/вона потребує спеціалізованої допомоги
- Важливо визначити можливу причину. Пам'ятайте, що список лікарських засобів, що викликають тромбоцитопенію, дуже довгий. Слід припинити прийом всіх цих препаратів.

## Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (ІТП) [доказ 05456|C] [доказ 06682|D]

- Схему лікування визначає терапевт, педіатр або гематолог.
- Для лікування дорослих преднізо(ло)н залишається препаратом першого вибору. Початкова доза становить 1-2 мг/кг/добу. Відповідь на лікування зазвичай досягається через 1-4 тижні. Принаймні часткова відповідь спостерігається в 70-90% випадків, та позитивні результати (наприклад, кількість тромбоцитів > 100 × $10^9$/л) - лише у 30–50% пацієнтів. Після досягнення максимального відповіді дозу препарату повільно (протягом декількох тижнів) знижують до найменшої, що призводить до прийнятної клінічної ситуації, наприклад, кількість тромбоцитів > 50 × $10^9$/л без симптомів кровотечі. ІТП у дітей часто є самостійним постінфекційним станом [настанова 00637|Синці і пурпура у дітей].

    *Коментар експерта.* Лікарський засіб преднізон станом на 14.05.2019 в Україні зареєстрований у лікарській формі супозиторії ректальні

- Інгібітори фібринолізу можуть бути використані для зниження надмірних крововиливів слизових оболонок, таких як кровотеча з носа, шлунково-кишкового тракту і сечовивідних шляхів та меноррагії. Масивні кровотечі компенсуються еритроцитарною масою, свіжозамороженою плазмою або тромбоцитарною масою.
- Внутрішньовенне введення гамаглобулінів може забезпечити швидші результати, ніж глюкокортикоїди. Пацієнтів, які не реагують на лікування, лікують за допомогою імуносупресорів або спленектомії. Агоністи рецепторів тромбопоетину (роміплостим, ельтромбопаг) є одним з варіантів лікування хронічної ІТП, якщо спленектомія не була ефективною або протипоказана. Ці методи лікування призначає лікар, досвідчений у питаннях гематології.

  *Коментар експерта.* Лікарський засіб роміплостим станом на 14.05.2019 в Україні не зареєстрований

## Пов’язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00139|Thrombocytopenia – Relat…]
- Інші доказові висновки [пов'язані 00139|Thrombocytopenia – Relat…] [доказ 02186|C]
- Інші Інтернет-джерела [пов'язані 00139|Thrombocytopenia – Relat…]
- Джерела [пов'язані 00139|Thrombocytopenia – Relat…]

## Настанови

- Настанова 00637. Синці і пурпура у дітей.

## Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 00735. Drug-induced thrombocytopenia.
  Дата оновлення: 2003-03-20
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Quinidine, gold, and trimethoprim-sulfamethoxazole may be the drugs that most frequently cause thrombocytopenia.
- Доказовий огляд 06192. Risk for heparin-induced thrombocytopenia (HIT) with either low-molecular-weight heparin (LMWH) or unfractionated heparin (UFH).
  Дата оновлення: 2017-10-12
  Рівень доказовості: B
  Резюме: There appears to be lower incidence of heparin-induced thrombocytopenia (HIT) and HIT complicated by venous thromboembolism in postoperative patients undergoing thromboprophylaxis with low molecular weight heparin (LMWH) compared with unfractionated heparin (UFH).

- Доказовий огляд 06316. Interventions for haemolytic uraemic syndrome (HUS) and thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP).
  Дата оновлення: 2009-02-27
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Other therapies may not be more effective than plasma exchange with fresh frozen plasma in thrombotic thrombocytopenic purpura, and supportive therapy including dialysis if required, in typical or diarrhoea associated haemolytic uraemic syndrome.
- Доказовий огляд 05456. Treatments for ITP and persistent thrombocytopenia after splenectomy.
  Дата оновлення: 2007-04-05
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Immunosuppressive treatments may have only very modest effect in patients with ITP and persistent thrombocytopenia after splenectomy.
- Доказовий огляд 06682. Betamethasone for idiopathic thrombocytopenic purpura during pregnancy.
  Дата оновлення: 2010-08-03
  Рівень доказовості: D
  Резюме: Betamethasone might possibly not be useful for treating idiopathic thrombocytopenic purpura during pregnancy, but the evidence is insufficient.
- Доказовий огляд 02186. Oprelvekin in chemotherapy-induced thrombocytopenia.
  Дата оновлення: 2003-08-08
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Oprelvekin may accelerate platelet recovery and reduce the need for platelet transfusion in chemotherapy-induced thrombocytopenia.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00312 Ключ сортування: 015.010 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-04-25

Автор(и): Esa Jantunen Автор(и) попередніх версій статті: Juhani Vilpo Редактор(и): Hanna Pelttari
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Haematology

Ключові слова індексу
mesh: Blood Platelets mesh: Thrombocytopenia mesh: pseudothrombocytopenia
mesh: Purpura, Thrombocytopenic, Idiopathic mesh: Prednisone mesh: Prednisolone mesh: Blood Coagulation Disorders
mesh: mucous membrane bleeding mesh: internal corticosteroid treatment mesh: Hemorrhagic Disorders mesh: Hemorrhage
icpc-2: B34 icpc-2: B83 speciality: Haematology speciality: Internal medicine