Akutní krize v hematologii

FEBRILNÍ NEUTROPENIE
- neutropenický pacient s teplotou a/nebo s jinou klinicky nebo mikrobiologicky dokumentovanou známkou infekce
  - neutropenie-pocet neutrofilů menší nebo rovno 1x10na9/l
  - horečka 38,5°C jednorázově nebo 38°C trvající více než 1 hodinu, nebo 2x38 stupňů v odstupu 12 hodin
- diagnostika
  - fyzikální vyšetření
    - včetně orientálního neurologického vyšetření -meningealni symptomy, hlavové nervy , vědomi a orientovanost
    - hydratace
    - krvacivé projevy
    - pátrání po známkách infekce
  - laboratoř -CRP
  - vždy RTG S+P
  - mikrobiologická
    - HEMOKULTURA- vstupně a dále při febrilní špičce či zimnicich a tresavkach
    - vstupne stěry z kožních defektů a vyšetření moci
      - ostatní stery jen při projevech
    - kultivace+citlivost + plísně
- léčba dle míry rizika vzniku komplikací
  - pacienti s NÍZKÝM rizikem
    - věk pod 60 let, bez komorbidit, krome Leu téměř normální laboratorní nález, není nález na RTG
    - možno i ambulantně
      - nutná spolupráce pacienta i rodiny, telefonický kontakt, možnost dopravy do nemocnice v krátkém čase
    - domácí symptomatická terapie
      - dostatek tekutin
      - antipyretika a pravidelně měřit tělesnou teplotu
      - ATB-dvojkombinace p.o- co-amoxicilin +ciprofloxacin
      - klidový režim
      - hodnocení stavu za 3 dny
  - pacienti s VYSOKÝM rizikem
    - stabilizovaní pacienti
      - ATB- i.v-co-amoxicilin +ciprofloxacin
    - s projevy sepse-nutnost pobytu na JIP!!
      - ATB-cefalosporiny III. nebo IV.generace (nebo piperacilin, karbapenem) + aminoglykosid (nebo ciprofloxacin), ev. vankomycin
        - 60-70% infekce způsobeno G+ bakteriemi
    - růstové faktory- podpora krvetvorby, zkráceni délky trvání neutropenie, zvýšení léčebné odpovědi na ATB
  - dietní opatření-pasterizované mléčné výrobky
    - tepelně zpracované ci mrazene ovoce a zelenina
    - čerstvé potraviny bez známek plísně, ostatní dostatečně tepelně zpracované
- profylaxe-aplikace růstových faktorů myelopoézy
  - pneumocystové pneumonie
    - Biseptol 480mg 1xdenne

HEMOLYTICKÉ KOMPLIKACE
- těžká autoimunitní hemolytická anémie
  - těžká hemolýza může vést až k obrazu kardiální insuficience
- mikroangiopatické hemolytické anémie
  - TTP- trombotická trombocytopenická purpura
  - HUS-hemolyticko-uremický syndrom

AIHA-katastrofická hemolýza
- tvorba protilátek proti vlastním erytrocytům s jejich následnou destrukcí
- klinika- anemický syndrom
  - bolesti břicha, v zádech
  - ikterus, tmavá moč
- laboratoř-normo/makrocytární anémie
  - retikulocytóza

zvýšené LDH
zvýšený nepřímý bilirubin
sníženy až nulový haptoglobin
pozitivní přímý Coombsův test

DIC=diseminovaná intravaskulární koagulace
Syndrom horní duté žíly
zevní útlak horní duté žily lymfomovymi masami
1.pomoc kortikosteroidy
trombóza horní duté žíly
TUMOR LYSIS SYNDROM
u hematologických malignit, ale i solidní tumory
při zahájení terapie při velké nádorové mase
—> rychlý rozpad nádorových buněk —> vyplaveni jejich nitrocelulárniho obsahu do cirkulace

Akutní promyelocytární leukémie
5-10% všech akutních myeloidních leukémií
emergentní stav, který může skončit úmrtím v prvních dnech onemocnění v důsledku neztišitelného krvácení při těžké hypofibrinogenemii
terapie-podání kyseliny all-transretinové
antracyklinu
substituce fibrinogenu

Reakce na léčbu krevními deriváty
hemolytická reakce- 2.nejzávažnější potransfúzní reakce po bakteriálně toxické reakci vyvolané endotoxiny gram-negativních bakterií
způsobena převážně intravaskulární destrukcí červených krvinek protilátkami příjemce transdúze
nejčastěji vzniká po převodu krve neslučitelné v systému AB0- stačí 50 ml inkompatibilní krve, aby se rozvinula plná symptomatologie- prudké bolesti na hrudi a v zádech, dušnost, neklid teplota s třesavkou, zvracení a následně rychlý rozvoj šokového stavu
přežije-li nemocný šokový stav, objeví se do 24 hodin žloutenka, rozvíjí se selhání ledvin, objevuje se krvácení vyvolané spuštěnou intravaskulární koagulací
terapie-hypotenze a zvýšení průtoku krve ledvinami pomocí diuretik