

درمان نگهدارنده تالاسمی ماژور

الف) تزریق خون      ب) درمان آهن زدایی

ج) طحال برداری      د) درمان عوارض بیماری

ه) استفاده از درمانهای جانبی : هیدروکسی یوریا

تزریق خون :

تزریق خون یک پایه مهم درمانی در بیماری بتا تالاسمی محسوب می شود. در این بیماری ژنتیکی بعلت عدم تعادل در ساختمان هموگلوبین ،

گلوبول قرمز ساخته شده در جریان خون ، عمر کوتاهی داشته و به سرعت از بین می رود ، لذا همولیز شدید و کم خونی از عوارض این بیماری است

در صورت شروع به موقع تزریق خون از ایسکمی بافتی ناشی از کم خونی ، اختلال رشد ، اختلال اسکلتی و سایر علایم بالینی [اسپلنومگالی ، زردی ...] جلوگیری شده و بیمار فعالیت جسمانی و اجتماعی خواهد داشت

اولین تزریق خون با هموگلوبین کمتر از 7 g/dl شروع می شود و قبل از آن نمونه جهت آزمایش الکتروفورز و آزمایشات گروههای فرعی تهیه می شود .

نوع خون تزریقی ، گلوبول قرمز متراکم است . P.RBC کیسه های 250-280 سی سی با هماتوکریت 60-70 در صد می باشد

حجم کیسه خون از فرمول زیر محاسبه می شود

حجم کیسه خون = وزن کیسه - 30

مقدار خون تزریقی 10-15 cc/kg است بطوریکه متوسط HB بیمار 11-12 g/dl نگه داشته شود .

سرعت تزریق خون 5-7 cc/kg/hr و مدت تزریق بطور متوسط 2-3 ساعت برای هر کیسه است . در بیمار انیکه نارسایی قلبی یا HB خیلی پایین دارند ، سرعت تزریق خون ۴-۲ cc/kg/hr باشد .

فواصل تزریق خون هر 2-5 هفته یکبار

است که میزان نیاز به خون متناسب با سن ، رشد بیمار و وزن وی افزایش می یابد .

قبل از هر تزریق هموگلوبین حدود 9-10/5 g/dl باشد از طرفی هموگلوبین پس از

تزریق نبایستی بیش از 15 g/dl باشد . اگر

هماتوکریت متوسط خون تزریقی ۶۰ تا ۷۰

درصد باشد ، هر 3cc/kg از خون فوق می

تواند هموگلوبین بیمار را حدود 1g/dl

افزایش دهد. بنابراین با وزن کردن کیسه و به دست آوردن حجم خون می توان افزایش

میزان هموگلوبین را پس از تزریق خون

تخمین زد . اگر چه با کنترل هموگلوبین

بعد از تزریق ، دقیق تر محاسبه می شود

.میزان افت هموگلوبین حدود 1 g/dl در

هفته در افراد طحال برداری شده و در

بیماران طحال برداری نشده ، این رقم 1/5

g/dl است . بدین ترتیب میتوان فواصل

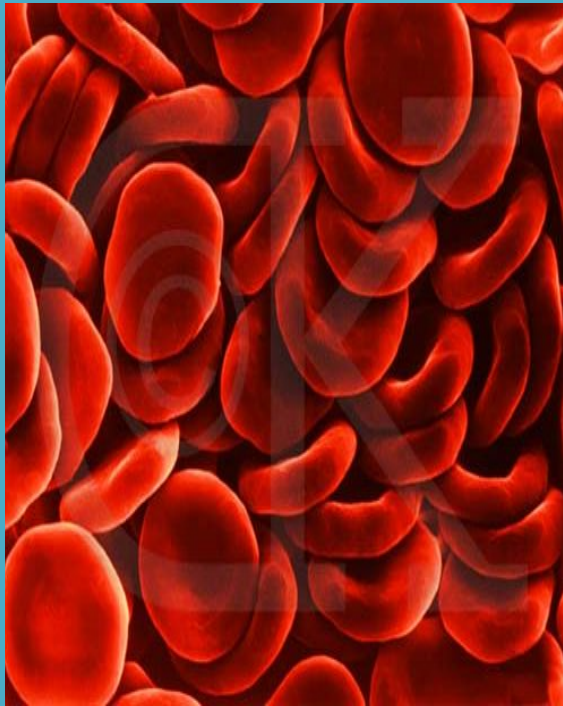
تزریق خون را طوری تنظیم کرد که میزان

هموگلوبین قبل از هر تزریق کمتر از 9/5

g/dl نباشد .

## تالاسمی و ترانسفوزیون خون

امور بیماریهای خاص معاونت درمان  
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



### عوارض تزریق خون :

- واکنش همولیتیک حاد : اغلب ناشی از اشتباه پرسنلی
- واکنش همولیتیک دیررس به دلیل وجود آلو آنتی بادی ها علیه گروه های فرعی خون
- واکنش تب دار غیر همولیتیک : به دلیل وجود آلو آنتی بادی ها بر علیه آنتی ژن های لکوسیتی و پلاکتی
- واکنش آلرژیک به دلیل حساسیت به پروتئین های پلاسما
- افزایش بار آهن
- عفونت ها شامل هپاتیت B، هپاتیت C، HIV
- افزایش حجم : در حجمهای بالای تزریق خون اتفاق می افتد .
- اختلال الکترولیتی : در تزریق کیسه های خون کهنه که حاوی مقادیر بالای پتاسیم هستند .

قبل از هر تزریق خون باید ثبت دقیقی از مشخصات خون تزریقی ( حجم ، هماتوکریت ، تاریخ ، شماره کیسه ،... ) انجام شود .

تزریق خون بصورت مادام العمر ادامه می یابد .

### نوع خون تزریقی :

هدف از تزریق خون ، رساندن گلبولهای قرمز با کمترین مقدار گلبولهای سفید و پلاکت و پلاسما به بیمار است .

بیماران تالاسمی باید گلبول قرمز متراکم و بدون لکوسیت دریافت کنند .

برای از بین بردن واکنش های مربوط به گلبولهای سفید و نیز جلوگیری از حساسیت به پلاکت ، مقدار لکوسیت ها باید به حداقل برسد . نوع خون تزریقی معمولاً خون کامل

فیلتره شده قبل از ذخیره [ Prestorage filtration] و یا گلبول قرمز شسته شده [ Washed Packed RBC ] می باشد .