

## ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

### Σύνταξη κειμένου: Σωσώ Φραγκάτου

**Ουδετεροπενία** θεωρείται η ελάττωση του απόλυτου αριθμού των ουδετεροφίλων του περιφερικού αίματος κάτω των  $1.5 \times 10^9/L$  ενώ η ελάττωση κάτω από  $0.1 \times 10^9/L$  θεωρείται ακοκκιοκυταραιμία. Στους ουδετεροπενικούς ασθενείς η πιθανότητα νόσησης από μικροβιακές λοιμώξεις επικίνδυνες για την ζωή τους είναι μεγάλη, όταν ο απόλυτος αριθμός των ουδετεροφίλων είναι μικρότερος από  $1.0 \times 10^9/L$ .

Η ουδετεροπενία διακρίνεται σε *ήπια*, απόλυτος αριθμός ουδετεροφίλων έως  $1.0 \times 10^9/L$ , *μέτρια*, όταν ο αριθμός των ουδετεροφίλων κυμαίνεται μεταξύ  $0.5-1.0 \times 10^9/L$  και *βαριά* όταν ο απόλυτος αριθμός των ουδετεροφίλων είναι μικρότερος από  $0.5 \times 10^9/L$ .

Οι ουδετεροπενίες διακρίνονται σε κληρονομικές και επίκτητες, οι δε επίκτητες σε οξείες και χρόνιες. Τα συνηθέστερα αίτια των οξείων ουδετεροπενιών είναι:

- Φάρμακα:  
αντιβιοτικά, κυτταροστατικά, αντιθυρεοειδικά,  
αντιφλεγμονώδη, ιντερφερόνη, δεφεριπρόνη κ.α.
- Λοιμώξεις: βακτηριακές, ιογενείς, παρασιτικές.
- Ακτινοβολία
- Οξεία κατάχρηση οινοπνεύματος.

Στα αίτια της χρόνιας επίκτητης ουδετεροπενίας συμπεριλαμβάνονται:

- Μυελική απλασία
- Αυτοάνοσα νοσήματα
- Νοσήματα ενδοκρινών αδένων
- Υπερσπληνισμός.

**Η ουδετεροπενία στην Μεσογειακή Αναιμία** μπορεί να είναι χρόνια λόγω υπερσπληνισμού, ή οξεία μετά λήψη φαρμάκων, τα οποία χορηγούνται στην καθ' ημέρα πράξη για την αντιμετώπιση των επιπλοκών της νόσου. Αυτά είναι:

Δεφεριπρόνη  
Ιντερφερόνη  
Υδροξυουρία

Στους θαλασσαιμικούς ασθενείς αναπτύσσονται λοιμώξεις που οφείλονται σε Gram αρνητικά βακτηρίδια, Gram θετικούς κόκκους και μύκητες, κατ' εξοχήν όμως στους σιδηρόφιλους μικροοργανισμούς *Yersinia enterocolitica* και *Klebsiella*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Pseudomonas aeruginosa* κ.α.

### Αντιμετώπιση

*Ουδετεροπενία από υπερσπληνισμό:* Η χειρουργική αφαίρεση του σπλήνα εφ' όσον πληρούνται οι συνθήκες, όπως έχουν περιγραφεί στο αντίστοιχο κεφάλαιο, αποτελεί την ενδεικνυόμενη θεραπευτική παρέμβαση.

*Ουδετεροπενία μετά λήψη φαρμάκων:*

Κεφαλαιώδους σημασίας είναι η έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος. Για αυτόν τον λόγο επί λήψεως των συγκεκριμένων φαρμάκων θα πρέπει να γίνεται μέτρηση των λευκών ανά τακτά χρονικά διαστήματα 7-10 ημερών.

### Ουδετεροπενία επί απουσίας πυρετού:

Άμεση διακοπή του αιτίου-φαρμάκου όπως και τυχόν άλλου χορηγούμενου φαρμάκου που δυνητικά μπορεί να προκαλέσει ουδετεροπενία (πχ ιντερφερόνη).

Εμπεριστατωμένη ιατρική κλινική εξέταση από τον θεράποντα ιατρό.

Άμεση διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου, βιοχημικού και καλλιιεργειών.

Εφ' όσον διαγνώσθηκε ουδετεροπενία, θα πρέπει καθημερινά να γίνεται μέτρηση των λευκών, των ουδετεροφίλων και αιμοπεταλίων. Μετά την αποκατάσταση των λευκών, ακολουθεί εβδομαδιαίος έλεγχος των λευκών, ουδετεροφίλων και αιμοπεταλίων, ο οποίος συνεχίζεται για 3 εβδομάδες ώστε να επιβεβαιωθεί η πλήρης ανάταξη της ουδετεροπενίας.

Επί υποψίας λοίμωξης χορηγείται αντιβιοτικό από του στόματος υπό άμεση ιατρική παρακολούθηση και επίβλεψη. Επανεκτίμηση της αποτελεσματικότητας του αντιβιοτικού μετά 24,48 και 72 ώρες ανάλογα με τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών.

Απομόνωση του ασθενούς, κατά το δυνατόν, με σκοπό να περιορισθεί ο κίνδυνος των λοιμώξεων.

Καλά αποτελέσματα έχουν διαπιστωθεί μετά την χορήγηση αυξητικού παράγοντα άν κριθεί αναγκαίος.

Ουδετεροπενία συνοδευόμενη από πυρετό:

Άμεση διακοπή του φαρμάκου- Εισαγωγή στο νοσοκομείο- Προστατευτική απομόνωση.

Σχολαστική κλινική εξέταση

Λήψη καλλιιεργειών αίματος, πριν την χορήγηση αντιβιοτικών και καθημερινά εφ' όσον ο ασθενής πυρέσσει.

Λήψη καλλιιεργειών ούρων, CRP και επί διάρροιας ανίχνευση τοξίνης του clostridium difficile και λήψη καλλιιεργειών κοπράνων .

Κατά την εισαγωγή αλλά και καθημερινά μέτρηση λευκών, ουδετεροφίλων και αιμοπεταλίων ακόμη δε λήψη βιοχημικού ελέγχου για CRP, ουρία, κρεατινίνη, ηλεκτρολύτες και δείκτες ηπατικής λειτουργίας.

Θεραπευτικά : Χορήγηση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος ενδοφλεβίως, η οποία μπορεί να τροποποιηθεί με βάση τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών, ενυδάτωση και συμπτωματική αγωγή.

Η χορήγηση αυξητικού παράγοντα καθημερινά μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς και ενδείκνυται επί βαρείας ουδετεροπενίας.