

KANAMA DİYATEZİNE YAKLAŞIM

15. BÖLÜM

Abdullah KARAKUŞ¹

GİRİŞ

Kanama bozukluğunu değerlendirmek iyi bir öykü ve özel laboratuvar desteği gerektiğinden zor olabilir. Konu iki ayrı kısımda incelenebilir; klinik inceleme ve laboratuvar inceleme. Klinik inceleme altında, hastanın öyküsünü, fizik muayenesini ve aile öyküsünü sayabiliriz. Laboratuvar testleri arasında ise; rutin ve özel testler sayılabilir.

KLİNİK İNCELEME

Hasta Öyküsü: Kanama öyküsü kanamanın şiddetini tanımda en önemli parametrelerden biridir. İyi alınmış bir öykü geçmişte yaşanmış kanamaların şiddeti, yeri ve süresi hem mevcut kanamaları önlemede hem de ileride olabilecek kanamaları önlemede çok önemlidir.

Kanama bozukluğu şüphesi olan hastalarla ve soy geçmişini içeren bir diyalog kurmalıdır. Amaç, bir kanama bozukluğunun mevcut olma olasılığını belirlemek ve makul derecede yüksek bir kanama bozukluğu olasılığı olanlar için, en olası bozukluk türünü (örneğin, primer hemostaz [trombositler] veya sekonder hemostaz [pıhtılaşma ile ilişkili]) ve bozukluğun kalıtsal mı yoksa edinsel mi olduğu anlamaktır (1).

¹ Dr. Öğretim Üyesi Abdullah KARAKUŞ, Dicle üniversitesi tıp fakültesi, abduallahkarakus10@gmail.com

- Fizik muayene teşhisi koymaya yardımcı olacaktır. İlk değerlendirmede hemogram ve periferik yayma, protrombin zamanı (PZ) ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTZ) ile başlanır.
- Birincil hemostaz bozukluğunu (örneğin mukokütanöz kanama) düşündüren kanama geçmişi olanlar için, VWH ve trombosit işlevi için bir değerlendirme yapılır. Bu test sonuçlarına bağlı olarak, kesin bir tanı elde etmek için ek özel testler yapılır bu durumda hematologa yönlendirilir.

KAYNAKLAR

1. Girolami A, Luzzatto G, Varvarikis C, et al. Main clinical manifestations of a bleeding diathesis: an often disregarded aspect of medical and surgical history taking. *Haemophilia* 2005; 11:193.
2. Laffan M, Brown SA, Collins PW. The diagnosis of von Willebrand disease: a guideline from the UK Haemophilia Centre Doctors' Organization. *Haemophilia* 2004;10:199-217.
3. Mannucci PM; Mannucci, Pier Mannuccio. Treatment of von Willebrand's Disease. *N Engl J Med* 2004;35:683-94. 10. Sadler JE. Biochemistry and genetics of von Willebrand factor. *Annu Rev Biochem*. 1998;67: 395-424.
4. Rodeghiero F, Kadir RA, Tosetto A, James PD. Relevance of quantitative assessment of bleeding in haemorrhagic disorders. *Haemophilia* 2008; 14 Suppl 3:68.
5. James AH. Von Willebrand disease. *Obstet Gynecol Surv* 2006; 61:136.
6. Colman RW, Marder VJ, Salzman EW, Hirsh J. Overview of hemostasis. In: Colman RW, Hirsh J, Marder VJ, , Salzman EW. *Hemostasis and thrombosis: Basic principles and clinical practice*. 3rd ed. Philadelphia: JP Lippincott Co. 1993:3-18.
7. Buresly K, Eisenberg MJ, Zhang X, Pilote L. Bleeding complications associated with combinations of aspirin, thionopyridine derivatives, and warfarin in elderly patients following acute myocardial infarction. *Arch Intern Med* 2005;165:784.
8. Schafer AI. Hemorrhagic disorders: Disseminated intravascular coagulation, liver failure, and vitamin K deficiency. In: Goldman L, Ausiello D, eds. *Cecil Medicine*. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap 181.
9. Karim M, Bereczky Z, Cohan N, Muszbek L. *Semin Thromb Hemost* 2009;35:426- 38.
10. Wallin R, Schurgers L, Wajih N. Effects of the blood coagulation vitamin K as an inhibitor of arterial calcification. *Thromb Res*. 2008;122: 411.
11. Cines DB, Blanchette VS. Immune thrombocytopenic purpura. *N Engl J Med*. 2002; 346: 995-1008.
12. O'Brien SH, Ritchey AK, Ragni MV. Combined clotting factor deficiencies: experience at a single hemophilia treatment center. *Haemophilia* 2007; 13:26.
13. Gurney D. Platelet function testing: from routine to specialist testing. *Br J Biomed Sci* 2016; 73:10.