

Bölüm 8

ANEMİ VE TROMBOSİTOPENİ YÖNETİMİ

Seval AKPINAR¹

ANEMİ

Giriş

Anemi hemogloblin düzeyinin yaş, cinsiyet ve deniz seviyesine göre değişkenlikleri dikkate alınarak sağlıklı bireylerden düşük olması olarak tanımlanır. Anemi tüm dünyada en sık rastlanan hematolojik sorunların başında gelmesine karşın, anemiyi tanımlayan en düşük hemoglobin düzeyi konusunda uzlaşa bulunmamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization; WHO) 15 yaş üzerindeki erkeklerde 13g/dl'nin, kadınlarda 12 g/dl'nin ve gebelerde ise 11g/dl'nin altında hemogloblin düzeylerini anemi olarak tanımlamaktadır (1). Kanseri hastalarda en sık görülen hematolojik bozukluk anemidir. Kemoterapi gören ve 6 ay süreyle izlenen 15.367 kanser hastasının değerlendirildiği bir çalışmada tanısında %39, 231 çalışma süresince %67 hastada Hb düzeyinin < 10 g/dL olduğu saptanmıştır. Aneminin sıklığı ve Hb seviyesindeki düşüş miktarı uygulanan cerrahi işleme, kanserin süresine, evresine, aldığı kemoterapi ve radyoterapiye bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.

Patofizyolojik sınıflama ve derecelendirme

Kanser hastalarında meydana gelen aneminin etiyojisi multifaktöriyeldir. Bir veya birden fazla sebep kanser hastalarındaki aneminin etiyojisine neden olur.

Kanserli hastalarda aneminin etiyojisi (3);

1) Kanser ilişkili olanlar

- Kan kaybı (genitoüriner sistem, gastrointestinal sistem, jinekolojik sistem tümörlerine bağlı kanama)

¹ Dr. Öğr. Üyesi Seval AKPINAR Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı
drseval34@yahoo.com

gibi nedenler araştırılmalıdır. Trombosit transfüzyonundan 10-60 dakika sonra bakılan kan sayımında istenilen artış izleniyor, 24 saat sonra ise trombosit sayısı düşüyor ise nonimmün nedenler düşünülür. Öte yandan transfüzyon sonrası 10-60. dakikada istenilen trombosit yükselmesi görülüyor ise trombosit alloimmunizasyonu akla gelir. Alloimmunizasyon gelişen hastada HLA sınıf I (HLA-A ve HLA-B) uyumlu donörden kan transfüzyonu yapmak ya da laboratuvar olanakları izin veriyor ise trombosit crossmatch yaparak uyumlu trombosit ürünlerinin transfüzyonu yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Nutritional anaemias. Report of a WHO scientific group. World Health Organ Tech Rep Ser 1968; 405: 5-37.
2. The European Cancer Anemia Survey (ECAS): a large, multinational, prospective survey defining the prevalence, incidence, and treatment of anemia in cancer patients. Eur J Cancer 2004; 40 (15): 2293-306.
3. Abdel-Razek H, Hashem H. Recent update in the pathogenesis and treatment of chemotherapy and cancer induced anemia. Crit Rev Oncol Hematol. 2019 Nov 26;145:102837.doi10.1016/j.critrevonc.2019.102837 4:https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/d_ocs/CTCAE_v5_Quick_Reference_5x7.pdf (accessed 19 Jan, 2020).
4. Bryan LJ, Zakai NA. Why is my patient anemic? Hemato Oncol Clin N Am 2012 (26): 205-30.
5. Tonia T, Mettler A, Robert N, et al. Erythropoietin or darbepoetin for patients with cancer. Cochrane Database Syst Rev 2012; 12: CD003407.
6. Carson JL, Guyatt G, Heddle NM, et al. Clinical practice guideline lines from AABB: Red blood cell transfusion thresholds and storage. JAMA 2016; 316 (19): 2025-35.
7. Liebman HA. Thrombocytopenia in cancer patients. Thromb Res. 2014 May;133 Suppl 2:S63-9. doi: 10.1016/S0049-3848(14)50011-4.
8. Kaufman RM, Djulbegovic B, Gernsheimer T, et al. Platelet transfusion: a clinical practice guideline from AABB. Ann Intern Med 2015; 162: 205-13.