

Regimul profilactic al pacienților neutropenici

Riscul infecțios este legat de severitatea și durata neutropeniei.

Riscul crescut de infecție este asociat cu defecte imunologice concurente:

- Hipogamaglobulinemie în MM;
- Defecte ale celulei T - boala HIV,
- Medicamente imunosupresoare suplimentare - ciclosporină post - transplant,
- Pacienți vârstnici ;

Riscul principal este dat de organisme bacteriene, fungi și virusuri, în special herpes și CMV , de asemenea, observate în neutropenia prelungită.

Protocoloalele specifice includ :

1.Proceduri de izolare :

Masuri de igiena strictă (spalare maini) ale tuturor contactilor pacientului este singura măsură de izolare benefica dovedita în mod universal;

Alte masuri includ restricția vizitatorilor, purtarea de mănuși, măști; camere de izolare cu filtru de aer ce vor preveni infecția fungică.

2. Bauturi :

- Evitarea rețelei de apă de la robinet (utilizare apă fiartă si racita sau apă minerală);
- Se evita laptele nepasteurizat și suc de fructe proaspăt stors.

3. Alimentatie :

- Se evita : - smântâna, înghețata, brânzeturi moi, albastre , iaurt proaspat;
- oua crude;
- alimente derivate : maioneza, sufleuri ;
- carne de pui rece, pateu din carne;
- pește crud, / crustacee;
- fructe nedecojite, ierburi și condimente nefierte, piper măcinat (conține spori de Aspergillus);

4. Masuri generale de igiena orala :

- Apa de gura antiseptica - Corsadyl 10ml – la fiecare 4 ore clatit și scuipat;
- În cazul ulcerelor orale discrete se foloseste Adcortyl topic;
- In ulceratiile generalizate se utilizeaza apă de gură salină 0,9% o data pe ora, clatit și scuipat;

Pasta de dinti Corsodyl va inlocui preparatele standard;

Profilaxia orala antifungica se face cu **Nistatin** suspensie 1ml la 4 ore clatit si scuipat sau **Amphotericina** tb. se suge incet 1tb la 4 ore.

5. Profilaxie antibacteriana :

Urmăreste modificarea florei și prevenirea colonizarii exogene.

Agenți principali:

- Ciprofloxacin 250mg de două ori pe zi sau
- Cotrimoxazol 480mg de două ori pe zi sau
- Colistin 1,5MU – de 3 ori pe zi si Neomicin 500mg - de 4 ori pe zi.

Administarea preparatelor per os se face la 48 ore dupa profilaxia antifungica.

6. Profilaxia antifungica :

Un compus sistemic de Imidazol este utilizat in mod curent - 100 mg **Fluconazole**, p.o., o dată pe zi,

- **Itraconazol** suspensie 2,5mg / kgcorp de două ori pe zi, p.o., poate oferi o protecție suplimentară împotriva *Aspergillus*.

7. Profilaxia antivirala:

Aciclovirul este cel mai util medicament in prevenirea reactivarii infectiei cu herpesvirus.

Doza depinde de gradul de imunosupresie

- 400mg de două ori pe zi va preveni reactivarea herpesului post - chimioterapia standard.

8. Profilaxia aditionala pentru situatii speciale :

Istoric sau dovezi radiologice ale tuberculozei (TBC):

- trebuie luată în considerare profilaxia standard anti -TB
Rimactazid / Piridoxina mai ales în cazul persistenței
neutropeniei .

►Pacientii spenectomizati – au risc crescut pentru
organismele încapsulate in particular *Streptococcus pneumoniae*,
Haemophilus influenzae și *Neisseria meningitidis*.

Utilizare Penicilina V 500 mg o dată pe zi P.O., sau
Eritromicină 250mg o dată pe zi p.o. în cazul în care apare alergie
la penicilina.

Se schimba cu doze mari de Amoxicilina / Cefotaxim dacă
apare febra.

Complicatiile terapiei transfuzionale :

De cele mai multe ori complicatiile terapiei transfuzionale sunt minore si tranzitorii, uneori apar reactii adverse asociate cu morbiditate semnificativa iar alteori cu evenimente fatale.

Decizia administrarii terapiei transfuzionale trebuie luata tinand cont de raportul risc – beneficiu.

1. Reactia febrila apare cel mai frecvent la pacientii politransfuzati si se trateaza prin administrarea antiinflamatoarelor nesteroidiene , corticoterapie si sedative.

2. Reactiile alergice consta in :

- leziuni de grataj la inceputul transfuziei, acompaniate de :
- dureri de cap, greata, voma si in **rare cazuri soc anafilactic.**

Reactiile medii pot fi controlate prin administrarea de antihistaminice ,
in timp ce reactiile severe necesita administrare de epinefrina si corticosteroizi.

3. Hipervolemia se dezvoltă la pacienții cu sistemul cardiovascular compromis.

Simptomele clinice includ dispneea cu diferite grade de severitate și se poate dezvolta chiar edem pulmonar acut, o urgență medicală majoră ce necesită oprirea administrării transfuziei, administrarea medicației diuretice, oxigen, etc.

4. Transmiterea unor boli :

- hepatita cu virus B și C;
- citomegalovirus;
- virus Epstein Barr ;
- HIV, mai puțin probabil în zilele noastre datorită extinderii screening –ului donatorilor pentru acești agenți.

Transmiterea depinde cel mai frecvent de personalul medical implicat în circuitul sângelui de la recoltare până la administrarea transfuziei.

5. Reactii hemolitice :

- reprezinta cele mai severe reactii adverse ale terapiei transfuzionale si sunt legate de incompatibilitatea ABO.

- Simptomele clinice se dezvoltă în 4 faze :

▶ **soc hemolitic** :(dureri de spate, anxietate, dureri retrosternale, greturi, varsaturi);

▶ **faza post soc** : semne de hemoliza : hemoglobinurie si icter);

▶ **faza oligurica** : - insuficienta renala acuta data de necroza tubulara;

▶ **faza diuretica** .

Terapia consta in:

- oprirea imediata a transfuziei ;
- diuretice puternice : furosemid (200-1000 mg intravenos);
- corticosteroizi i.v. ;
- managementul echilibrului electrolitic;
- terapia insuficientei renale acute :
 - administrare fluide;
 - manitol ;
 - dializa daca este necesar .