

Δρεπανοκυτταρική Νόσος - Διαχείριση Οξείας Επώδυνης Κρίσης

Ευθυμία Βλαχάκη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αιματολογίας-Αιμοσφαιρινοπαθειών, Μονάδα Μεσογειακής Αναμίας Ενηλίκων, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Η αντιμετώπιση της επώδυνης αγγειο-αποφρακτικής κρίσης σε ασθενή με Δρεπανοκυτταρική νόσο αποτελεί

μία άκρως επείγουσα κατάσταση, η οποία απαιτεί άμεση, ειδική και καλά προσχεδιασμένη προσέγγιση.

Βήματα Αντιμετώπισης

Σωστή εκπαίδευση των ασθενών

Άμεση έναρξη αναλγητικής αγωγής στο σπίτι

Επικοινωνία με θεράποντα ιατρό

Αξιολόγηση και έναρξη χορήγησης αναλγησίας το γρηγορότερο δυνατό και εντός της 1ης ώρας από την άφιξη του ασθενούς στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών

Έλεγχος της ανταπόκρισης στα αναλγητικά κάθε 30-60 λεπτά

Προτείνεται η χορήγηση οπιοειδών αναλγητικών

- Μορφίνη i.v 0.1 έως 0.15 mg/kg B.Σ με μέγιστη αρχική δόση τα 10 mg
- Επαναλαμβανόμενες δόσεις 0.02 έως 0.05 mg/Kg B.Σ κάθε 30 λεπτά

Η χορήγηση οπιοειδών γίνεται σε εξατομικευμένο πλαίσιο με βάση

- Το ιστορικό ανταπόκρισης σε οπιοειδή ή άλλα αναλγητικά
- Τις συννοσηρότητες
- Τις προτιμήσεις του ασθενούς

Προτείνεται η συγχορήγηση Μη Στερινοειδών Αναλγητικών Φαρμάκων (ΜΣΑΦ) μαζί με οπιοειδή

- Για μικρά διαστήματα 5-7 ημερών
- Μετά από αξιολόγηση υποκείμενων νοσημάτων και του κινδύνου επιπλοκών

Δεν συστήνεται η χορήγηση κορτικοειδών εκτός αν υπάρχει αλλεργικό άσθμα

Αλληλογραφία:

Ευθυμία Βλαχάκη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αιματολογίας-Αιμοσφαιρινοπαθειών
Μονάδα Μεσογειακής Αναμίας Ενηλίκων, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

E-mail: efivlachaki@yahoo.gr

Υποστηρικτικά μέτρα σε συνδυασμό με αναλγητικά

- Αποφυγή ψύχους • Ενυδάτωση • Χορήγηση οξυγόνου
- Προφυλακτική δόση Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού βάρους επί νοσηλείας
- Φυλλικό οξύ
- Αποφυγή διακοπής υδροξουρίας επί απουσίας ουδετεροπενίας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Brandow AM, Carroll CP, Creary S, Edwards-Elliott R, Glassberg J, Hurley RW, et al. American Society of Hematology 2020 guidelines for sickle cell disease: Management of acute

and chronic pain. Blood Adv. 2020 Jun;4(12):2656-701. Doi: 10.1182/bloodadvances.2020001851.