

تب و نوتروپنی

ماهیت بیماری:

نوتروپنی یک نارسایی ایمنی ناشی از نقص نوتروفیل ها است. تعداد نوتروفیل ها کمتر از ۲۰۰۰ در می لیتر مکعب غیر طبیعی است که در نتیجه کاهش تولید نوتروفیل یا افزایش تخریب این سلول ها حادث می شود. وجود نوتروفیل ها در پیشگیری و محدودیت عفونت های باکتریایی ضروری است. لذا بیماران مبتلا به نوتروپنی بیشتر در معرض خطر عفونت هایی بامنشا داخلی و خارجی قرار می گیرند. خطر عفونت در این افراد نه فقط به شدت نوتروپنی، بلکه به طول مدت زمان ابتلا به نوتروپنی نیز بستگی دارد. تعداد واقعی نوتروفیل ها به اختصار با ANC نشان داده می شود که با محاسبه ساده ریاضی و اطلاعات بدست آمده از آزمایش زذبده دست می آید.

عوامل مستعد کننده:

شیمی درمانی به خصوص در بیماران لوسمی از جمله عوامل مستعد کننده ابتلا به این اختلال می باشد.

علائم و نشانه ها:

تا هنگام عدم ابتلای بیمار به عفونت، علایمی دال بر وجود نوتروپنی بروز نمی کند. پس ابتلا عفونت، تب یکی از علایم مهم در این بیماران می باشد.

روش های تشخیصی:

آزمایش CBC می تواند قبل از شروع عفونت، نوتروپنی را آشکار سازد.

درمان:

بر اساس علت ایجاد نوتروپنی درمان آن متفاوت است. در نوتروپنی ناشی از مصرف دارو، در صورت امکان داروی مسبب باید قطع شود. در درمان بدخیمی ها، نوتروپنی ممکن است موقتا تشدید و با بهبودی مغز استخوان برطرف گردد. در صورتی که عامل ایجاد کننده ، یک اختلال ایمنولوژیک باشد، کورتیکواستروئید تجویز می شود. قطع یا کاهش شیمی درمانی نیز می تواند موثر باشد. در صورت بروز تب در این بیماران باید بلافاصله در بیمارستان بستری شوند و از نظر عفونت تحت نظر قرار بگیرند.

داروهای مصرفی:

- معمولا از انتی بیوتیک های وردی مثل مروپنم، وانکومايسين، سفتازيديم و اميكاسين در اين بيماران و در عفونت های باکتریایی استفاده می شود.
- همچنین ممکن است از داروی اسیکلوویر جهت جلوگیری از ابتلا به بیماری های ویروسی استفاده شود.
- در صورت ابتلا به عفونت های قارچی تب بالا و انجام مشاوره عفونی ممکن است از داروی امفوتریسین تزریقی و یا فلوکونازول و ایتراکونازول خوراکی استفاده شود.
- جهت افزایش سطح ایمنی و بالا بردن WBC بیمار از آمپول های GCSF یا پگازن نیز به صورت زیر جلدی استفاده می شود.

فعالیت مجاز و غیر مجاز:

- این بيماران در اتاق ايزوله بستری می شوند و مجاز به حضور در مکان های پر جمعيت و راهرو يا سالن بیمارستان نیستند. اجازه ملاقات ندارند و بهتر است که همراه این بيماران دبه طور مکرر جابجا و تعویض نشوند.
- رژیم غذایی: در رژیم غذایی این بيمارن بهتر است پروتئين و گوشت و تخم مرغ روزانه وجود داشته باشد. آب قلم و سوپ جوجه مناسب این بيماران می باشد. جهت پیشگیری از ایجاد عفونت های گوارشی، حتما از غذاهای کاملا پخته شده و میوه های دارای پوست ضخیم استفاده شود. مصرف سبزیجات خام و آجیل به دلیل احتمال ایجاد عفونت های قارچی مجاز نمی باشد. مصرف انواع ترشی و خیارشور مجاز نمی باشد.

آموزش های خود مراقبتی:

- استفاده از ماسک، عدم بوسیدن و دست دادن با سایر افراد، عدم حضور در مکان های پر تردد و ئشلوغ، شستشوی صحیح و اصولی دست ها و رعایت بهداشت فردی از جمله آموزش های خودمراقبتی این بيماران می باشد.
- پس از صرف غذا جهت جلوگیری از زخم ها و آفت داهانی، حتما بلید با مسواک نرم یا دهان شویه تمیز شود.

علائم هشدار دهنده:

- تب و ضعف و بیحالی و همچنین دانه های سفید رنگ داخل دهان و روی زبان از جمله علائم خطر می باشد.