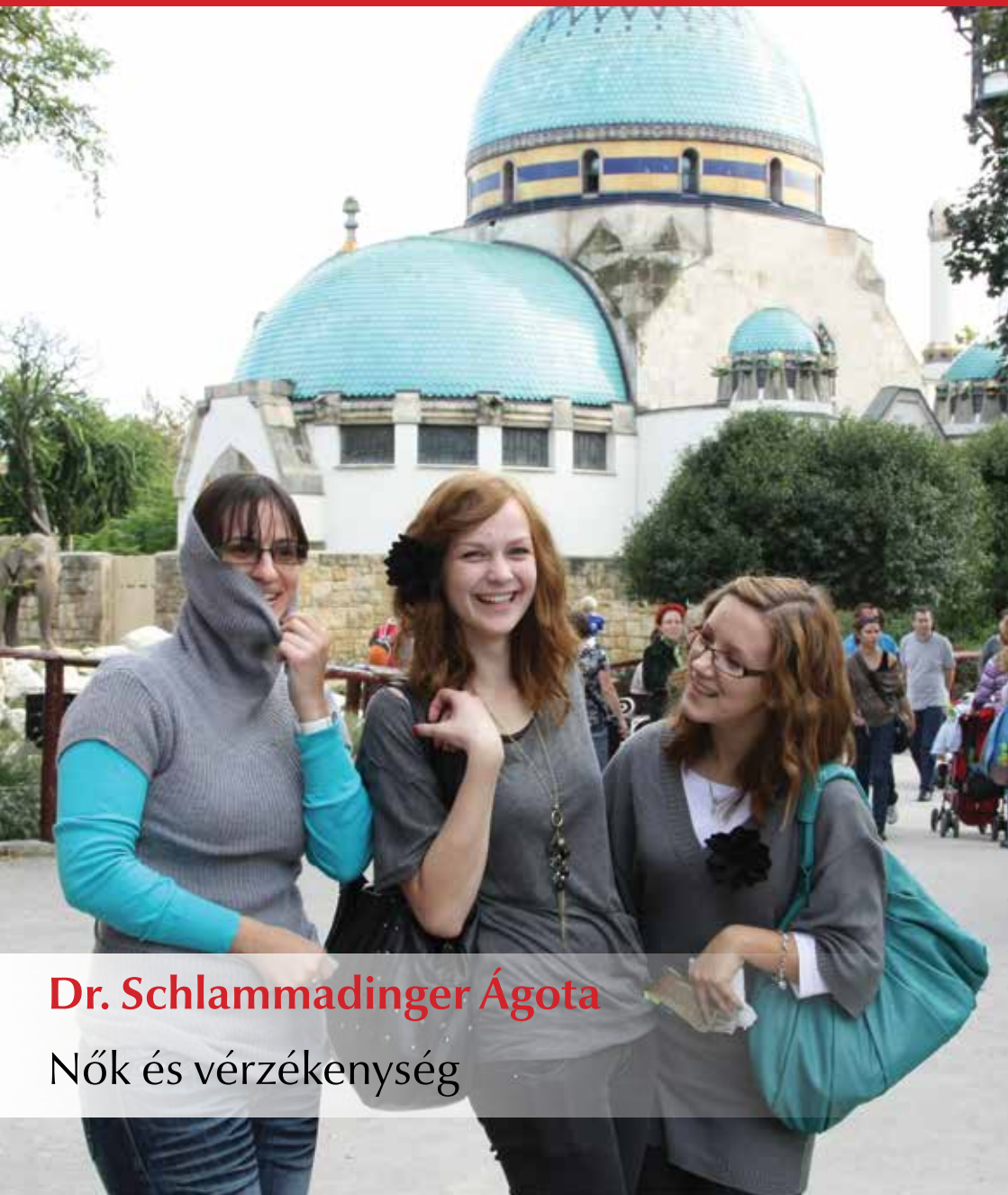


H EMOFÍLIA F ÜZETEK

MAGYAR HEMOFÍLIA EGYESÜLET



Dr. Schlamadinger Ágota

Nők és vérzékenység

Tartalom

Mi a vérzékenység?	3
Milyen betegségek okoznak veleszületett vérzékenységet nőkben?	3
Von Willebrand-betegség	3
Hemofília A és B	3
Ritka faktorhiány állapotok	4
A véralvadási rendszer kóros működése okozta vérzékenység	4
A nők vérzékenységgel kapcsolatos problémái	4
Menorrhagia	4
A menstruációs vérvesztés mennyiségének képes értékelése	5
Petefészkek ciszta bevézés	7
Terhesség, gyermekvállalás	7
Szülés	8
Genetikai tanácsadás	9
A vérzékenység diagnosztikája	11
A vérzékenység kezelése	11
Megelőzés	11
Fibrinolízis gátlók	12
Dezmopresszin (DDAVP)	13
Faktorpótlás	13
Hormonális kezelés	13
Fogamzásgátlók	13
Méhben belüli fogamzásgátló eszközök	14
Sebészi kezelés	14
Összefoglalás	14



Mi a vérzékenység?

A vérzéses jelenségek az élet természetes velejárói. Sérülések folyamatosan érnek bennünket. Ezek lehetnek olyan jelentéktelenek, hogy észre sem vesszük őket, és lehetnek jelentősek baleset vagy műtét kapcsán. Bármekkora is a sérülés, a véralvadási rendszer – az érfal, a véralvadási rendszer – az érfal, a véralvadási faktorok – összehangolt működése szükséges ahhoz, hogy a vérzés elálljon és a seb gyógyulni kezdjen. A *vérzékenység* azt jelenti, hogy ennek a rendszernek valamelyik eleme sérül, ezért a vérzés lassabban csillapodik. Sérülések, műtétek, szülés után a vérzés erősebb, elhúzódóbb vagy vissza-visszatér, kis traumára illetve észrevehető trauma nélkül is a bőrön kék foltok jelennek meg. Orrvérzés, fogínyvérzés jelentkezik, foghúzást követően a vér-

zés elhúzódó. Előfordulhat ízületi vérzés, véres széklet, véres vizelet. A nők a havi ciklus és a gyermekszülés kapcsán rendszeresen veszítenek vért, ezért jobban ki vannak téve egy esetleges vérzékenység következményeinek. Enyhe vérzékenység esetén a klinikai gyakorlatban sokszor előfordul, hogy míg a fiútestvérnek semmilyen panasa nincs, ugyanolyan laboratóriumi eltérésekkel rendelkező hűga erős havi vérzéssel, állandó vashiánnyal és vérszegénységgel küzd. Ugyanakkor nem egyszer hosszú évek telnek el, míg kiderül, hogy a tünetek hátterében vérzékenység áll. Fontos, hogy gondoljunk a vérzékenység lehetőségére, mert gyógyszerekkel a vérvesztés mennyisége csökkenthető, és gyakran elkerülhetők a nem veszélytelen műtéti beavatkozások.

Milyen betegségek okoznak veleszületett vérzékenységet nőkben?

Von Willebrand-betegség

A leggyakrabban előforduló vérzékenység. Egyik véralvadási fehérjénknek, a von Willebrand-faktornak a hiánya vagy kóros működése okozza. A vérzékenység többnyire enyhe, de súlyos vérzések is előfordulhatnak. Ha előkészítés nélkül történik eszközös beavatkozás illetve műtét, komoly vérzéses szövődmények alakulhatnak ki. Klinikailag bőr- és nyálkahártyavérzések jellemzik: kis traumára vagy trauma nélkül megjelenő véraláfutások, orrvérzés, fogínyvérzés, foghúzást követő vérzés, erős havi vérzés, szülést

követő vérzés. A súlyos formákban ritkán ízületi vérzések is jelentkezhetnek.

Hemofília A és B

A VIII-as illetve a IX-es véralvadási faktor hiánya. A von Willebrand-betegséggel ellentétben ebben a vérzékenységben a súlyos formák a gyakoribbak. Klinikailag trauma nélkül is kialakuló ízületi- és izombevézések jellemzik. A betegség nemhez kötötten öröklődik, ezért az ilyen vérzések – néhány egészen ritka kivétellel – csak férfiakban fordulnak elő. A kóros gént hordozó nők többnyire nem

vérzékenyek, de alacsonyabb VIII-as illetve IX-es faktor szint esetén enyhe vérzékenység alakulhat ki. Hangsúlyozandó, hogy műtétek, szülés kapcsán viszont komoly vérzés léphet fel, ha a faktorszint a normálisnál alacsonyabb. A vérzékes szövődmények megfelelő faktorpótlással megelőzhetők, ezért nagyon fontos, hogy a hemofiliás betegek nőrokonai, akik hordozók vagy hordozók lehetnek, tisztában legyenek saját faktorszintjükkel és minden eszközös beavatkozás, műtét, szülés előtt kérjék ki a hemofília-gondozóban dolgozó szakember véleményét.

Ritka faktorhiány állapotok

A VIII-as és IX-es faktor hiánya mellett a többi véralvadási faktor (fibrinogén, II-es,

A nők vérzékenységgel kapcsolatos problémái

Menorrhagia

Nőkben a leggyakoribb – és nem ritkán első – vérzékenységi tünet a menorrhagia. A menorrhagia a normálisnál nagyobb menstruációs vérvesztést jelent. A „normális” fogalma persze ebben az esetben nehezen határozható meg, hiszen mindenki a saját illetve közvetlen környezetének tapasztalataiból indul ki, így mást és mást tekint „normálisnak”. Egy vérzékeny lány normálisnak tarthat egy 8-10 napos, az első napokban jelentős mennyiségű, a mozgását, napi életvitelét is akadályozó vérzést, ha kislány korától ezt tapasztalta, és esetleg édesanyjánál – aki ugyancsak vérzékeny – szintén ezt látja. Normálisnak tekinthető az a havi vérzés, amely 11-14 éves korban kezdődik, 21-45

V-ös, VII-es, X-es, XI-es, XIII-as) hiányállapota is okozhat vérzékenységet. Ezek az A-es B hemofiliánál sokkal ritkábban fordulnak elő. Öröklődésük független a nemtől, ezért nők és férfiak egyaránt érintettek lehetnek. A vérzékenység súlyossága változó.

A vérlemezkék kóros működése okozta vérzékenység

Ritkán előforduló vérzékenység, melyet a vérlemezkék működéséhez szükséges több különböző fehérje hibája okozhat. Klinikailag a von Willebrand-betegséghez hasonlóan bőr- és nyálkahártyavérzések jellemzik. Nők és férfiak egyaránt érintettek lehetnek.

napos ciklusokban jelentkeznek, kevesebb mint 7 napig tart és naponta 3-6 betétet vagy tampont igényel. Menorrhagia esetén a vérzés több mint 7 napos, és egy ciklus alatt a vérvesztés meghaladja a 80 ml-t. Ez utóbbit pontosan mérni a mindennapi életben lehetetlen. Gyakorlati szempontból kórosnak tekinthető egy vérzés, ha egy órán belül eláztat egy betétet illetve tampont, éjszaka átáztatja a pizsamát vagy a hálóinget, vérszegénységet illetve vashiányt okoz. A menstruációs vérvesztés nehéz mérhetősége miatt kidolgoztak egy képes értékelő táblázatot és pontrendszert, melynek segítségével kiszámolható, hogy az általunk tapasztalt vérzésmennyiség még normálisnak tekinthető-e. 100 pont feletti érték esetén kell gondolni menorrhagiára.

A menstruációs vérvesztés mennyiségének képes értékelése

Név:	Születési dátum: év/hónap/nap					Menstruáció első napja: év/hónap/nap		
Egészségügyi betét	1	2	3	4	5	6	7	8
Véralvadékok/Átázás								

Tamponok	1	2	3	4	5	6	7	8
Véralvadékok/Átázás								

Pontszám _____

Betétek

1 pont	Minden kissé színezett betét
5 pont	Minden közepesen átítatott betét
20 pont	Minden teljesen átítatott betét

Tamponok

1 pont	Minden enyhén színezett tampon
5 pont	Minden közepesen átítatott tampon
10 pont	Ha a tampon teljesen átítatódott

Véralvadékok

1 pont	Kis alvadék (1 cm)
5 pont	Nagy alvadék (2,5 cm)

Átázás

5 pont	Minden egyes esemény
--------	----------------------

A menorrhagiának számos oka lehet. A menstruációs vérvesztés mértéke ciklusonként és életszakaszonként is változik. Az első vérzések idején illetve a változó korban a vérzések gyakran nem társulnak peteéréssel. Ilyenkor a vérzések rendszertelenek és bőségesebbek lehetnek. A hormonális változások mellett helyi okok, például a méhnyálkahártya vagy a méhtest jóindulatú daganatai is okozhatnak bőséges vérzést. Akkor kell arra gondolni, hogy a nőgyógyászati vérzés hátterében veleszületett vérzékenység áll, ha a menorrhagia a menarchetól (vagyis az első menstruációs vérzéstől) kezdve fennáll, a családban előfordul vérzékenység és egy vagy több vérzékenységre utaló tünet társul a fokozott havi vérzéshez. Általános vérzékenységre utalnak a következő tünetek:



- Orrvérzés (általában kétoldali, 10 percen túl tartó)
- Észrevehető sérülés nélkül kialakuló kék foltok a bőrön
- Kis sérülésekből elhúzódó vérzés (> 5 perc)
- Szájüregi illetve gyomor- és bélrendszeri vérzés, ha a vérzést megmagyarázó eltérés nem látható
- Foghúzást követő elhúzódó vérzés
- Műtétet követő utóvérzés
- Petefészek ciszta bevérzés
- Szülést követő vérzés (elsősorban az első 24 órán túl)
- Vértranszfúziót igénylő mértékű vérvesztés

Ilyen tünetek esetén feltétlenül fel kell keresni egy véralvadási vizsgálatokkal foglalkozó szakrendelést, és ki kell vizsgáltatni, hogy fennáll-e valamilyen általános vérzékenység.

A menorrhagia ugyanis jóval több egyszerű kellemetlenségnél. Rányomja a bélyegét az élet több területére. Egy komolyabb nőgyógyászati vérzés valamint a következőben kialakult vashiány és vérszegénység korlátozza az iskolába járást, az első ciklusoknál akár kórházi kezelést és véradást is szükségessé tehet. Csökken a fizikai terhelhetőség és a szellemi teljesítmény. Fáradékonyságot okoz, romlik a koncentrációképesség, nehezebbé válik a tanulás és a munkahelyi helytállás. Beszűkülnek a sportolási és szórakozási lehetőségek, nehezebb a baráti kapcsolatok kialakítása és megtartása. Az elhúzódó vérzés önértékelési problémát okozhat, önbizalom hiányában pedig nehezebb a párkapcsolat kialakítása is. A hosszú menstruáció miatt korlátozottá válik a szexuális élet, ami egy

már kialakult párkapcsolatot, házasságot is megronthat. A probléma tehát messze túlmutat a mindennapokra gyakorolt hatásán. Megfelelő gyógyszerekkel a vérzés mennyisége és időtartama csökkenthető, ezért nagyon fontos, hogy felismerjük, vérzésünk bővebb a „normálisnak” tekinteténél, és megfelelő szakemberhez fordulva keressük a kiváltó okokat és a megoldási lehetőségeket.

Petefészek ciszta bevérzés

Az erős havi vérzésnél jóval ritkább probléma, ugyanakkor gyorsan súlyos állapothoz vezethet, sürgős műtétet tehet szükségessé. Természetes folyamat, hogy peteéréskor az addig a petefészekben fejlődő petesejt kiszabadul a tüszőből és megkezdí vándorlását a méhkürtön keresztül a méh ürege felé. Az üressé vált tüsző pedig úgynevezett sárgatestté alakul, mely hormontermelésével segíti egy esetleges terhesség fenntartását. A tüsző megrepedése és sárgatestté alakulása többnyire minimális vérzéssel és enyhe fájdalommal jár. Ezt a fájdalmat nevezik „középidős fájdalomnak”. Vérzékenyeknél előfordulhat, hogy a vérzés mennyisége nagyobb a szokásosnál. Ilyenkor bevérzett „petefészek ciszta” alakul ki, ami tulajdonképpen nem más, mint egy bevérzett sárgatest. Enyhébb esetben ez csupán alhasi fájdalommal, rossz közérzettel, hányingerrel, hányással jár. Súlyosabb esetben azonban hashártya mögötti vérzés is kialakulhat a nagyobb vérvesztésnek megfelelően gyengeséggel, szédüléssel, verejtékezéssel, alacsony vérnyomással esetleg ájulással kísérvé. Ez az



állapot mindenképpen kórházi kezelést igényel, és a vérzékenység típusának megfelelő ellátást. Súlyos vérzés esetén műtét is indokoltá válhat megfelelő előkészítés mellett. Ismételt petefészek ciszta bevérzés szükségessé teheti a peteérés felfüggesztését fogamzásgátló tabletták rendszeres használatával.

Terhesség, gyermekvállalás

Nincs bizonyíték arra, hogy a vérzékenység önmagában – ritka esetek kivételével – megnehezítené a fogamzást és a magzat kihordását. Az elhúzódó menstruáció és a ritkán előforduló petefészek ciszta bevérzés természetesen nehezebbé teheti a teherbe esést. Két vérzékenység ismert, melyeknél igazoltan gyakrabban fordul elő vetélés: a fibrinogén illetve a XIII-as alvadási faktor hiánya. Ezek rendkívül ritka állapotok, súlyos formában 10 millió emberből csupán 1-2-t érintenek, ezért előfordulásukkal igen ritkán kell számolni. Ugyanakkor ha vérzékenység, sebgyó-



gyulási zavar és ismételt vetélések együttesen fordulnak elő, ezirányú kivizsgálás indokolt.

Ritka, hogy egy veleszületett vérezékenység a várandósság alatt panaszokat, tüneteket okozzon. A terhesség alatti hormonális változások következtében a véralvadékonysága fokozódik, több véralvadási faktor szintje emelkedik, ezért spon-tán vérezések nagyon ritkán fordulnak elő. Ha ebben az időszakban hüvelyi vézést tapasztalunk, mindig meg kell keresni a vézés helyi okát (például a méhszáj környékén tapadó méhlepényt). Ugyanakkor ha a terhesség alatt eszközös beavatkozásra van szükség, előtte feltétlenül szükséges konzultálni egy, a vérezékenység kezelésében jártas szakemberrel annak eldöntésére, hogy a beavatkozáshoz szükséges-e előkészítés, és ha igen, az milyen formában történjen. Terhességmegszakítás szintén előzetes konzultációt és előkészítést követően végezhető.

Szülés

Vérezékeny embereknél a kezelés egyik alapszabálya, hogy műtétekre, vézésveszéllyel járó beavatkozásokra csak vérezékeny betegek ellátásában jártas centrumokban kerüljön sor, ahol rendelkezésre állnak a vézés-csillapításhoz szükséges készítmények, biztosított a megfelelő laboratóriumi háttér és szakértelm. A szüléssel kapcsolatban nem lehet eléggé hangsúlyozni ennek fontosságát. Szülést követően a méhüregben nagy sebfelület alakul ki. Ahhoz, hogy ez ne okozzon jelentős vézést, a véralvadási rendszer megfelelő működése szükséges. Ezért a vérezékeny asszonyokat a terhesség során folyamatosan ellenőrizni kell, és a terhesség utolsó harmadában laborvizsgálatot kell végezni annak eldöntésére, hogy szükséges-e előkészítést adni a szüléshez. Ugyancsak mérlegelni kell a szülésvezetés módját.

A császármetszés mint műtéti beavatkozás nagyobb megterhelést jelent egy vérezékeny ember számára, amit tovább nehezít az is, hogy vérezékenység esetén a gerincközelű érzéstelenítés nem ajánlott. Egyes vérezékenységek esetén azonban fennáll annak is a lehetősége, hogy a magzat is érintett, például súlyos A- és B-hemofília esetén. A vérezékeny gyermekek az egyszerűen lezajló hüvelyi szülésnél többnyire nem károsodnak. Egy elhúzódó, eszközös beavatkozást igénylő szülésnél azonban már kialakulhat vézéses szövődmény, elsősorban koponyaűri vézés. Ezért a szülés előtt a szülőknél, a nőgyógyásznak és vérezékenység gondozását végző szakembernek közösen kell mérlegelniük a lehetőségeket és a várható szövődményeket,

Genetikai tanácsadás

Veleszületett vérezékenység esetén előre kell tájékozódni a betegség öröklődésének menetéről és arról, hogy a gyermeknél milyen súlyosságú vérezékenység fordulhat elő. A legtöbb vérezékenységet okozó betegség öröklődése „testi kromoszómához” kötött, vagyis a betegség öröklődése független a születendő gyermek nemétől, a lány- és fiúgyermekek egyaránt érintettek lehetnek. Az így öröklődő kórképeknél betegségenként, sőt altípusonként is eltérő, hogy a gyermek milyen valószínűséggel örökli a vérezékenységet, ezért erről mindig egyénileg, a pontos diagnózis ismeretében kell tájékozódni.

Az A- és B-hemofília öröklődése az X-(nemi) kromoszómához kötött. Mivel egy kislánynak két X-kromoszómája van, ha

és együtt kell dönteniük a szülésvezetés módjáról.

Bár a terhesség alatt a magasabb véralvadási faktor szintek védenek a vézéses szövődményektől, a szülést követően a faktorszintek gyorsan visszatérnek a szülés előtti értékekre. Ezért vérezékeny nőnél nem csupán közvetlenül a szülés után kell számolni vézéssel, hanem a szülést követő napokban, hetekben is. Így egy vérezékeny nőnél hosszabb kórházi megfigyelés és fokozott laboratóriumi kontroll szükséges. Ha a szüléshez faktorpótlásra volt szükség, az hüvelyi szülés esetén 3-4 napig, császármetszés esetén 5-7 napig folytatandó. Amennyiben hazabocsátást követően elhúzódó vagy nagyobb mennyiségű vézést tapasztalunk, ki kell kérni nőgyógyász illetve hematológus tanácsát.

az egyikben hibás gén van, a másik, többnyire hibátlan X-kromoszóma génje pótolja hiányt, így a lányok klinikailag nem,



vagy csak enyhén vérzékenyek. A betegséget viszont „hordozzák”, ezért tovább is örökíthetik gyermekeiknek. A fiúknak csak egy X-kromoszómájuk van, ezért ha azon káros gén van, a gyermek vérzékeny lesz. Ha viszont hibátlan az X-kromoszóma, a gyermek egészséges és nem is örökítheti tovább a betegséget. Így ha egy hemofiliás apának fia születik, ő biztosan egészséges lesz. Ha lánya, akkor biztosan hordozni fogja a betegséget. A biztosan hordozó nők fiai 50%-os eséllyel lesznek hemofiliások, lányaik 50%-os eséllyel hordozók. Az öröklődésmeneten túl azt is fontos hangsúlyozni, hogy a betegség súlyossága egy családon belül nem változik. Ha tehát a nagypapának, nagybácsinak súlyos hemofiliája van, az unokának, unokaöccsnek is csak súlyos hemofiliája lehet, ha vérzékeny. Ha a betegség enyhe formája fordul elő a családban, a gyermeknél is enyhe vérzékenység várható. Amennyiben a vérzékenység súlyos, és a házaspár nem kíván egy súlyosan vérzékeny gyermeket vállalni, lehetőség van

arra, hogy a terhesség 11-14. hete között korionboholy-mintavétellel, a 15. hét után amniocentézissel magzati sejteket nyerjenek, és az ezekből kivont DNS vizsgálatával meghatározzák, hogy a magzat beteg-e. Ehhez azonban az szükséges, hogy a vérzékenységet okozó genetikai eltérés ismert legyen. Tekintettel a genetikai vizsgálatok időigényességére, lehetőleg még a fogamzás előtt kell a helyi hemofília gondozó központhoz illetve genetikai tanácsadóhoz fordulni. A magzati mintavétel mérlegelésekor azt is figyelembe kell venni, hogy mindkét beavatkozás a vetélés kis, de valós kockázatával jár (0.5-1%). A terhesség sorsáról való döntés során figyelembe kell venni azt a tényt is, hogy Magyarországon jelenleg a veleszületett vérzékenységek kezelésére hatékony és biztonságos készítmények állnak rendelkezésre, melyeket az egészségbiztosító térítésmentesen biztosít a betegek számára. A megelőző kezelés segítségével pedig a betegek közel normális életet élhetnek.



A vérzékenység diagnosztikája

A vérzékenység kivizsgálása speciális laboratóriumi háttérrel igényel, ezért erre utaló panaszok esetén véralvadási problémákkal foglalkozó szakrendelést kell felkeresni. A diagnózis pontos megállapításához ismételt vérvételekre lehet szükség. Fontos hangsúlyozni, hogy a hormonális hatások egyes faktorok szintjét befolyásolják, ezért fogamzásgátló szedéséről, terhességről tájékoztatni kell a vizsgáló orvost. Gyakran előfordul,

hogy évek óta fennálló vérzékes tünetek kivizsgálását terhesség alatt kéri a szülés során fellépő vérzékes szövődményektől való félelem miatt. Tisztában kell lennünk vele, hogy az ekkor végzett vizsgálatok csak a súlyos vérzékenység kimutatására alkalmasak, a terhességhez társuló faktorszint-emelkedés enyhe vérzékenységet is elfedhet. Ezért a vérzékenység kivizsgálását lehetőleg még a gyermekvállalás tervezésének időszakában kérjük.

A vérzékenység kezelése

A vérzékenység kezelésére több módszer áll rendelkezésre. Ezek részben általános módszerek, minden típusú vérzékenység esetén alkalmazhatók, míg mások csak bizonyos kórképekben hatékonyak.

Megelőzés

Minden típusú vérzékenység esetén alapvető fontosságú a megelőzés. A vérzékeny emberek számára feltétle-



nül ajánlott, hogy ne szedjenek aszpirint, illetve úgynevezett nem szteroid gyulladáscsökkentőket (pl. diclofenac, ibuprofen, naproxen). Ezek a gyógyszerek gátolják a vérlemezék működését és fokozzák a vérzékenységet. Különösen fontos ezt betartani vérzésveszéllyel járó beavatkozások (pl. műtét, foghúzás) előtt. Fájdalomcsillapításra szükség esetén paracetamol, novamidazophen illetve tramadol tartalmú készítmények használhatók. Mint már említettük, ugyancsak nagyon fontos, hogy minden olyan orvosi beavatkozás, mely vérzést okozhat, vérzékeny betegek ellátásában jártas centrumban történjen konzultáció és előkészítést követően.

Fibrinolízis gátlók

Olyan készítmények, melyek a már létrejött véralvadék lebontását gátolják. A sebfelszínen így stabil alvadék képződik és csökken az újravérzés lehetősége. Valamennyi vérzékenység esetén alkalmazhatók. Jó hatásúak nyálkahártyavérzésekben, így menorrhagiában illetve fogínyvérzés esetén. Foghúzás után adva csökkentik az utóvérzés esélyét. Egyetlen ellenjavallatuk a vesevérzés, mert ha a húgyutakban képződött véralvadék nem képes feloldódni, az vesekőhöz hasonlóan viselkedve vesegörcsöt, a húgyvezeték elzáródását okozhatja. Magyarországon a tranexamsav (Exacyl) van forgalomban

tabletta, szájvíz és vénásan adható készítmény formájában.

Dezmopresszin (DDAVP)

Fő hatása, hogy felszabadítja az erek falában tárolt von Willebrand-faktort. Elsősorban von Willebrand-betegségben alkalmazzák, de enyhe A-hemofíliában, illetve az A-hemofíliás hordozó nőkben jelentkező vérzések esetén is jól használható, valamint a vérlemezék kóros működése által okozott vérzékenységekben is hatékony lehet. Kórházi körülmények között vérzések esetén, vagy foghúzás, kisebb sebészeti beavatkozás előkészítésére intravénásan használják, otthon

Hormonális kezelés

Fogamzásgátlók

A kombinált fogamzásgátló készítmények nagyon jó hatásúak a menstruációs vérzés csökkentésére és a menstruációhoz társuló panaszok enyhítésére. Hatásukra vékonyabbá válik a méhnyálkahártya, emelkedik a VIII-as faktor és a von Willebrand-faktor szintje. Valamennyi vérzékenység esetén – de igazolt szisztémás vérzékenység nélkül is – csökkentik a menorrhagiát és a vashiány kialakulásának esélyét. A peteérés megakadályozásával ugyancsak védenek a petefészek ciszta bevérzés ellen. A csak progeszteron tartalmú készítmények a menstruáció függesztésére ajánlottak akut vérzés esetén. Összességében a fogamzásgátló készítmények a menorrhagiával küzdő nők számára a kezelés egyik alapkövét jelentik.

bőr alá adva illetve orrspray formájában alkalmazható. A vérzékenység kezelésére alkalmas koncentrációjú készítmény Octostim néven van forgalomban.

Faktorpótlás

A vérzékenység célzott kezelését jelenti. Vérzés esetén, vagy vérzésveszéllyel járó beavatkozás előtt a hiányzó véralvadási faktort pótoljuk intravénás injekció formájában. Nőknél műtéti előkészítéskor, szülést követően illetve nagyobb vérzés esetén lehet faktorpótlásra szükség. Csak a vérzékenység gondozását végző hematológussal történt konzultáció alapján alkalmazható.





Méhen belüli fogamzásgátló eszközök

A vérzékeny nők kezelésében jelenleg a levonorgesztrell hormont kibocsátó, Mirena néven forgalmazott intrauterin (méhen belüli) eszköz a leghatékonyabb. Csökkenti a vérzékenységet, ugyanakkor a termékenységet nem befolyásolja hátrányosan, így eltávolítása után terhesség vállalható. A felhelyezését követő hónapokban rendszertelen vérezgetés előfordulhat, később azonban ezek a panaszok általában megszűnnek.

Sebészi kezelés

A sebészi kezelési lehetőségek akkor alkalmazandók, ha a vérvesztés jelentős mennyiségű és a beteg már nem tervez gyermekvállalást. A menorrhagia kezelésére két formájuk jön szóba: a méhnyál-

kahártya eltávolítása műtéti körülmények között (abláció), illetve a méheltávolítás. Ezek a beavatkozások csak végső esetben ajánlottak, ha gyógyszeres kezeléssel a vérzés nem csillapítható.

Összefoglalás

Bár a köztudat a vérzékenységet sokszor a férfi nemmel kapcsolja össze az A- és B-hemofília miatt, valójában a mindennapi életben a nők életét gyakrabban nehezíti meg a vérzékenység. A leggyakoribb probléma a havi rendszerességgel bekövetkező vérvesztés, mely az egyébként enyhén vérzékeny nőknél is jelentős mennyiségű lehet. Az elhúzódó, nagy mennyiségű vérzés nem csupán sok kellemetlenséggel és fájdalommal jár, de hatással van az iskolai- és munkahelyi teljesítményre és a társas kapcsolatokra is. A tartós menorrhagia vashiányt és vérszegénységet okoz, az ezzel járó fáradékonyság, koncentrálóképes-



ség-csökkenés pedig tovább rontja a terhelhetőséget. Ezért nagyon fontos, hogy ne törődjünk bele, ne fogadjuk el állapotként az elhúzódó, erős havi vérzést, hanem keressük a háttérben meghúzódó okot. Első lépésként mindig nőgyógyászhoz kell fordulni, tisztázni kell, hogy van-e olyan helyi elváltozás, mely magyarázatot ad a fokozott vérzésre. Ha nem találunk ilyet, akkor gondolni kell a vérzékenység lehetőségére is, különösen akkor, ha egyéb, vérzékenységre utaló tünetek is vannak. A vérzékenység kivizsgálása a területileg illetékes hematológiai vagy hemosztázis szakrendelésen, illetve hemofília-gondozóban történhet. Ha vérzékenység

igazolódik, számos lehetőség van a vérvesztés mérséklésére: vérzékenységet csökkentő gyógyszerek, hormonkészítmények, illetve méhen belüli fogamzásgátló eszközök, végső esetben sebészeti beavatkozások állnak rendelkezésre. A vérzékenység megállapítása azért is fontos, hogy minden vérzésveszéllyel járó beavatkozás, foghúzás vagy műtét megfelelő előkészítés mellett történjen, és így megelőzhetőek legyenek a vérzéses szövödmények. Nagyon fontos, hogy felismerjük a tüneteket, megkeressük az okokat és a megoldási lehetőségeket. Néhány laborvizsgálat elvégzése árán jelentős életminőségbeli javulás érhető el. Megéri odafigyelni saját magunkra!





Dr. Schlamadinger Ágota Ph.D.

Belgyógyász, hematológus, egyetemi adjunktus, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Belgyógyászati Intézet, Trombózis és Hemosztázis Központ. A Magyar Belgyógyász Társaság és Magyar Hemosztázis Társaság tagja.



Magyar Hemofília Egyesület

A Magyar Hemofília Egyesület a hemofiliás és az egyéb vérzékenységekben szenvedő betegek 1990-ben alapított, közhasznú, 560 taglétszámú országos érdekvédelmi társadalmi szervezete, a Hemofília Világszövetség és az Európai Hemofília Konzorcium nemzeti tagszervezete és hivatalos magyarországi képviselője.

A Magyar Hemofília Egyesület több mint két évtizede az orvostársadalommal együttműködve fejti ki tevékenységét az országosan egységes, egyenlő esélyeket biztosító, európai standardoknak megfelelő magas színvonalú, biztonságos faktorellátás és hemofília-gondozás megteremtése, valamint a betegek, az orvosok és a magyar társadalom felvilágosítása és képzése érdekében. Az egyesületnek fontos szerepe volt a vírusmentes véralvadási faktorkészítmények hazai bevezetésében, a megelőző kezelés (profilaxis) elfogadtatásában, az otthoni kezelés bevezetésében, és a legbiztonságosabbnak tartott rekombináns készítmények térnyerésében.

1997 óta szakmai és egyesületi híreket tartalmazó ingyenes folyóiratot adunk ki Vérezékenyek Lapja címmel, többnyelvű információs honlapot tartunk fenn, tájékoztató füzeteket, könyvet jelentetünk meg, valamint felvilágosító és prevenciós programokban veszünk részt.

1992-től ingyenes kéthetes nyári tábort szervezünk vérzékeny gyerekeknek, mely programban eddig több mint 600-an vettek részt. A Magyar Hemofília Egyesület munkájában mindenki társadalmi munkában, önkéntesként vesz részt.

Magyar Hemofília Egyesület
Honlap: www.mhe.hu; E-mail: mhe@mhe.hu
Telefonszám: 06 30 570-4804

A kiadvány támogatója:

octapharma