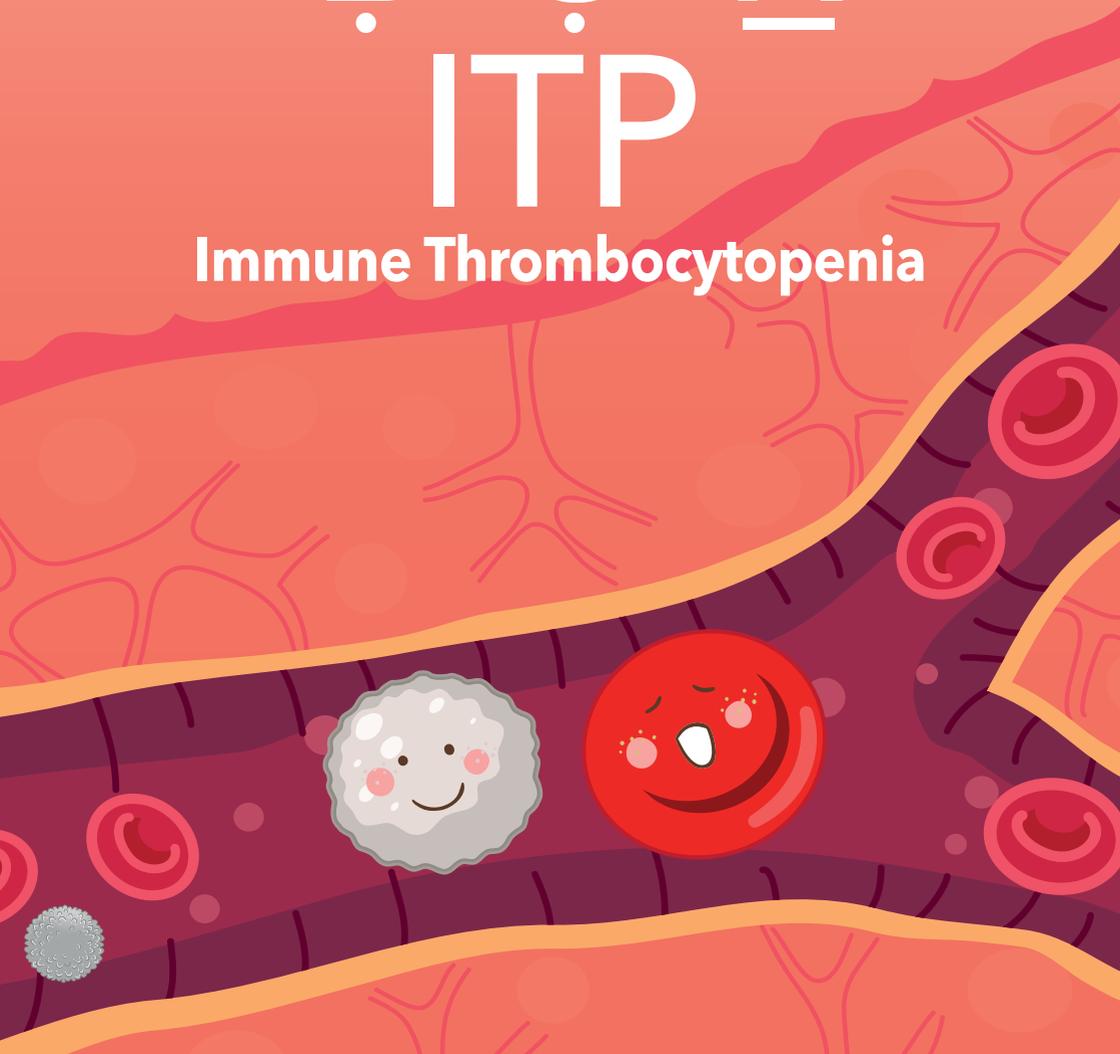


חוסר בטסיות דם בילדים

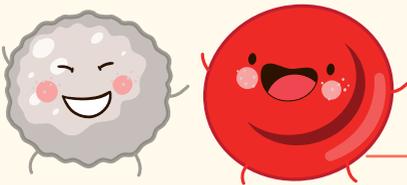
אִי טֵי פִּי ITP

Immune Thrombocytopenia



בתיבה ועריכה:

פרופ' שושנה רבל-וילק, היחידה להמטולוגיה ילדים, שערי צדק
ד"ר חגית מיסקין, היחידה להמטולוגיה ילדים, שערי צדק
ד"ר טל בן-עמי, היחידה להמטולוגיה ילדים, קפלן
ננה חי, בית הספר לילדים, שערי צדק
רינת קורן, פסיכולוגית שיקומית, שערי צדק
צוות סיעודי, אשפוז יום ילדים, שערי צדק
תשע"ט - 2019, נוסח מעודכן תשפ"א 2021



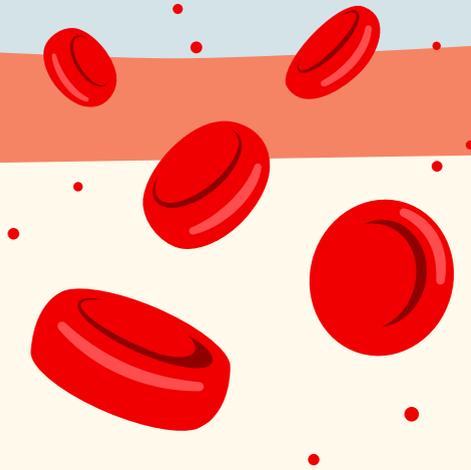
ניהול ופרסום: סמי אלקלעי- פרוייקטים שיווקיים
עיצוב גרפי: פוליטי פרסום ואינטראקטיב בע"מ

שלום רב,

חוברת זו מיועדת לילדים אשר אובחנו עם ITP (אי-טי-פי) ולהוריהם. ניתן למצוא בה הסבר בסיסי על המחלה ועל דרכי הטיפול המקובלות בה. החלק הראשון של החוברת מיועד להורים וילידים הגדולים והחלק השני לילדים היותר קטנים.

החוברת משמשת מדריך כללי בלבד **ואינה יכולה** לבוא במקום הייעוץ הישיר של הרופאים והצוות המטפל, העומדים לרשותכם בכל בעיה או שאלה המתעוררת אצלכם.

החוברת מספקת מידע כוללני על ITP ולא כל המידע רלוונטי לכל הילדים.





משפחה יקרה,

ילדכם אובחן עם ITP (אי-טי-פי), ירידה במספר טסיות הדם (תְרוֹמְבוֹצִיטִים) כתוצאה מהיווצרות נוגדנים לטסיות.

הנוגדנים מיוצרים על ידי מערכת החיסון שלנו וגורמים לסילוק מהיר של הטסיות מזרם הדם. ITP אינה מחלה של מח העצם.

ירידה במספר הטסיות יכולה להופיע מספר ימים עד שבועות לאחר מחלה זיהומית כלשהי. לעיתים אין אירוע קודם של זיהום.

ברוב המקרים המחלה חולפת מאליה (ב-70% מהמקרים תוך שלושה חודשים, ב-80% בתוך חצי שנה וב-90% בתוך שנה).

סימני המחלה:

הסימנים הבולטים של ITP הם דימום עורי הכולל שטפי דם בצורות כתמים כחולים-סגולים (המטומות או אֶכִּימוֹזוֹת) ו/או נקודות אדומות קטנות בגודל ראש סיכה (נקראות פְּטָקִיּוֹת ופּוֹרְפּוֹרוֹת).

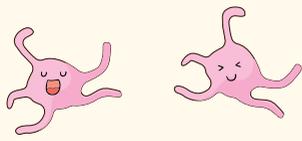
יתכן דימום מהחניכיים ומהאף ואצל מתבגרות דימום רב בווסת. לעתים מופיע דימום גם במערכת העיכול והשתן.

במקרים נדירים מאוד עלול להתפתח דימום פנימי או תוך מוחי לאחר מכה או טראומה משמעותית.

פטכיה



פורפורה



תפקידן של הטסיות

טסיות הדם נוצרות במח העצם ויש להן תפקיד חשוב במערכת קרישת הדם. הן נעות בתוך כלי הדם ומפסיקות דימום על ידי היצמדות זו לזו ויצירת "פקק" (קריש דם) הסותם את "החור" (פצע) ומביא לעצירת הדימום.

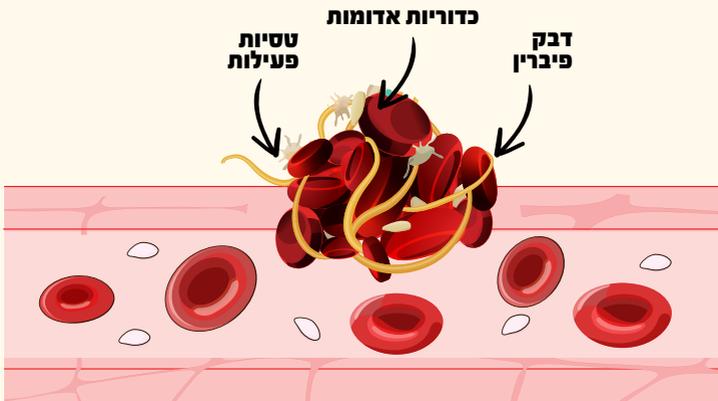
מספר הטסיות התקין הוא בין 150,000 ל- 450,000 לממ"ק (100-450*).

אצל המאובחנים ב-ITP מספר הטסיות יורד מתחת ל- 50,000 (50*) ולעיתים קרובות מגיע אף לאלפים בודדים בלבד (<5*).

*כפי שמופיע בדף הספירה

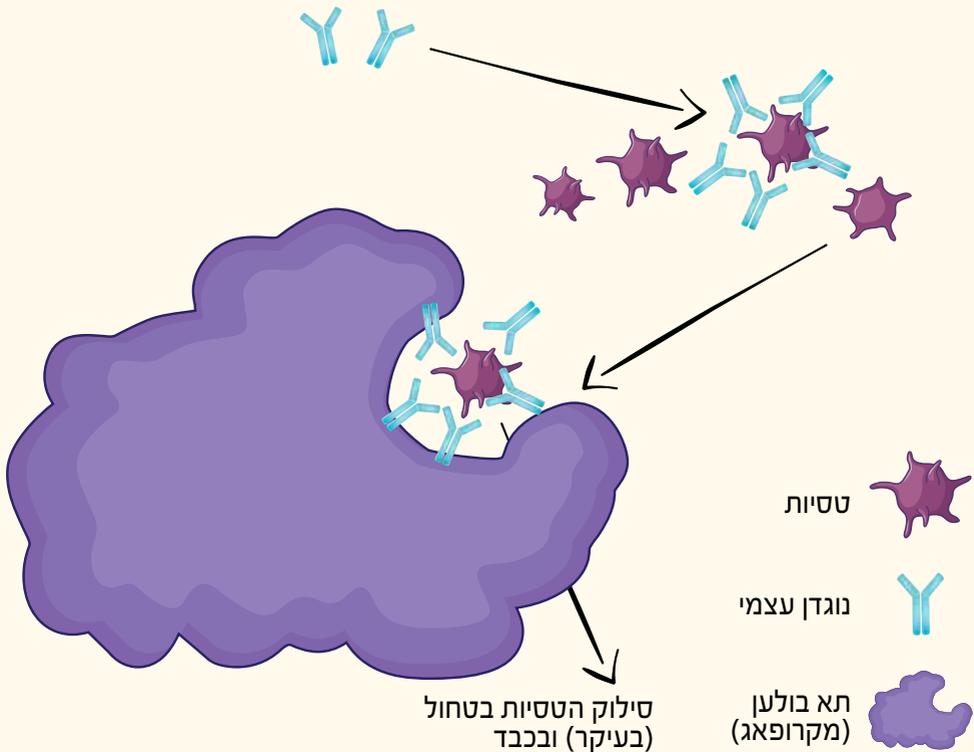


קריש הדם עשוי מכדוריות אדומות, טסיות פעילות ומסיבים של חלבון הפיברין



מדוע יורדות הטסיות ב-ITP?

- מערכת החיסון נלחמת בוירוסים ובחיידקים על ידי יצירת נוגדנים. הנוגדנים הם חלבונים המזהים את הגורם הזר ונצמדים אליו. ישנם תאים מיוחדים (תאים בולעניים) הנמצאים בטחול (ולפעמים בכבד) המזהים את הנוגדנים הקשורים לגורם זר ובולעים אותם. בדרך זו מערכת החיסון דואגת לסלק פולשים זרים העלולים להזיק לנו.
- לעיתים מערכת החיסון מזהה בטעות את טסיות הדם כגורם זר.
- הנוגדנים נצמדים לטסיות וגורמים לתאים הבולעניים לסלק את הטסיות ולכן מספרן יורד משמעותית.
- במרבית המקרים הנוגדנים לטסיות יעלמו עם הזמן ומספר הטסיות יעלה למספר תקין. חשוב לציין כי מערכת החיסון ממשיכה לתפקד באופן תקין והחולים עם ITP אינם חשופים לזיהומים.





גורמים ואבחון ITP

- אין בדיקה ספציפית שמאבחנת ITP.
- האבחנה של ITP מתבססת על שילוב של התסמינים של הילד/ה, בדיקות הדם ומשטח הדם.
- לעיתים רחוקות מאוד צריך להוסיף בדיקות נוספות לאבחון של ITP, כמו בדיקת מח-עצם.
- בכ- 70% מהמקרים, ITP מופיע מספר שבועות אחרי מחלה ויראלית, כנראה בגלל שהנוגדנים כנגד הירוסים בטעות תוקפים את התסיות.
- יש תיאורים של ITP המופיע לאחר מתן חיסון MMR. מדובר באירוע נדיר ולכן בילד עם ITP שאינו מחוסן בחיסון MMR ההמלצה היא להקפיד על מתן החיסון בהתאם לשגרת החיסונים. בילד עם ITP שהופיע לאחר חיסון MMR, לפני חיסון נוסף (בגיל 6 שנים) ניתן לבצע בדיקת נוגדנים ולהחליט על צורך במתן חיסון חוזר בהתאם לתוצאה (לאחר התייעצות עם הצוות המטפל).
- המחלה אינה תורשתית (לא עוברת במשפחה).
- לא ניתן למנוע הופעת ITP.
- המחלה אינה קשורה לסוג המזון שאנו אוכלים.
- המחלה אינה מדבקת.

הטיפול ב-ITP



- במרבית המקרים ITP עובר מעצמו עם הזמן.
- הטיפול העיקרי ב- ITP הוא מעקב.
- במהלך המעקב חשוב לשים לב ולדווח לצוות המטפל במקרים הבאים:
- החמרה משמעותית בסימני הדמם על פני העור
- הופעה של דימום מריריות הפה והאף
- דימום שנמשך יותר מ-5 דקות
- הקאה דמית או סימני דם בצואה או בשתן
- חבלת ראש
- חבלה קשה בבטן
- תלונה על כאבי ראש
- הופעת נפיחות מוגזמת באזור שנחבל
- החמרה משמעותית בכמות הדימום בווסת
- במקרים שבהם הוחלט על מתן טיפול תרופתי, יש לדווח לצוות המטפל אם הילד/ה מסרב/ת או לא מצליח/ה לקבל את הטיפול שהומלץ.
- יש להימנע מתרופות שיכולות להחמיר את סימני הדמם כגון: אספירין, אדוויל, נורופן או תרופות אחרות מקבוצה זו.
- אנחנו מטפלים בילד/ה שלך במבט כולל ולא בספירת הדם שלו/ה בלבד, ולכן אנו מעריכים את מצב הדמם הקיים וכן את הסיכון לדימום משמעותי.
- החלטה על הגישה הטיפולית תבוצע לאחר דיון אתכם ועם ילדכם (בהתאמה לגילו/ה).
- ב- ITP הנמשך תקופה ארוכה עם אירועי דמם חוזרים ייתכן, במקרים נדירים, שיהיה צורך בנייתוח לכריתת הטחול.
- קשר רציף וקבוע עם היחידה ההמטולוגית חשוב בכדי לבצע הערכות מצב חוזרות בהתאם לצורך.



הטיפול התרופתי ב-ITP

- הטיפול התרופתי ב-ITP הוא למעשה טיפול שמטרתו להפסיק דימום.
- הטיפול לא מרפא אלא מאפשר עלייה זמנית במספר הטסיות, אך אם הנוגדנים עדיין פעילים נגד הטסיות, מספר הטסיות ירד שוב לאחר כמה שבועות. לכן הטיפול התרופתי ניתן כאשר יש דימום פעיל או סכנת דימום משמעותית ולא באופן אוטומטי לכל הילדים עם ITP.
- במקרה הצורך משתמשים בשלב ראשון באחת מהתרופות הבאות:
 - **סטרואידים** - טיפול דרך הפה (כמפורט בהמשך)
 - **אימונוגלובולינים** - טיפול תוך-וריד (כמפורט בהמשך)
- קיימות תרופות נוספות בהם ניתן להשתמש כאשר ITP נמשך לאורך זמן (אנטי-D, מבטרה ותרופות לייצור טסיות, כמפורט בהמשך).
- לא כל התרופות מתאימות לכל הילדים. לעיתים, ספירת הטסיות נשארת נמוכה לאחר טיפול מסוג אחד אך עולה לאחר מתן טיפול מסוג אחר.
- כיום מקובל להתחיל בטיפול בסטרואידים, ולפי שיקול דעתו של הצוות הרפואי יוחלט על מתן טיפול אחר.

סטרואידיים

- סטרואידיים ניתנים דרך הפה, בדרך כלל למשך ארבעה ימים. הסטרואידיים מעכבים את הקישור של הטסיות לנוגדנים, וכך הטסיות פחות נהרסות והכמות שלהן בדם עולה. עליה בספירת הטסיות לוקחת מספר ימים מתחילת הטיפול ואיננה מידית. לעתים רחוקות נמשך טיפול בסטרואידיים במינון נמוך לאורך מספר שבועות.
- לסטרואידיים תופעות לוואי, אך חשוב להדגיש כי בטיפול קצר תופעות הלוואי הן קלות יחסית וחולפות מהר.
- תופעות לוואי שתוארו כוללות (כאמור, בטיפול ממושך): עלייה בתיאבון והשמנה, הפרעות במערכת העיכול, עצבנות או חוסר מנוחה, החמרה של פצעי בגרות, יובש בפה, בחילה, פריחה.
- רק במקרים נדירים של שימוש בתרופה מספר חודשים או שנים עלולה להיגרם האטת גדילה אצל הילדים, דלדול העצם והחלשת מערכת החיסון.
- חשוב לשמור על תזונה דלת מלח וסוכר בזמן לקיחת התרופה.



אימונוגלובולינים (IVIG)

- עירוי מרוכז של נוגדנים הניתן דרך הווריד. נוגדנים אלו נקשרים לתאים הבולענים בטחול ובכך מונעים את סילוק הנוגדנים עם הטסיות. עליה בספירת הטסיות לוקחת מספר ימים מתחילת הטיפול ואיננה מידית.
- את התרופה מכינים מכמות גדולה של תרומות דם. לפני שמשתמשים בתרופה היא עוברת תהליך ניקוי מווירוסים ולכן היא נחשבת תרופה בטוחה.
- במהלך מתן התרופה עוקבים אחר לחץ הדם, הדופק ואחר התפתחות אפשרית של תופעות לוואי. קצב עירוי התרופה עולה בהדרגה על מנת למנוע תופעות לוואי.
- תופעות לוואי אפשריות הן: כאב ראש, חום, בחילה, הקאה, שלשול, חולשה, עייפות, סחרחורת, צמרמורת, הזעה, כאב גב, כאב שרירים, סומק בפנים.
- תופעות לוואי נדירות מאוד הן: תגובה אלרגית, גירוי של קרומי המוח כך שנראה כאילו יש דלקת קרום המוח.
- במקרה הצורך אפשר לתת טיפול תרופתי טרם התחלת הטיפול בכדי לצמצם את תופעות הלוואי.
- אם ילדכם מפתח כאבי ראש עזים או מקיא, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי בהקדם.

אנטי D (Anti-D)

- עירוי מרוכז של נוגדן לחלבון הנמצא על הכדוריות האדומות הניתן דרך הווריד. נוגדנים הקשורים לכדוריות האדומות נקשרים לתאים הבולענים בטחול ובכך מונעים את סילוק הנוגדנים עם הטסיות. עליה בספירת הטסיות לוקחת מספר ימים מתחילת הטיפול ואיננה מיידית.
- מתאימה רק לילדים עם סוג דם Rh+ ושיש להם טחול.
- את התרופה מכינים מכמות גדולה של תרומות דם. התרופה עוברת תהליך ניקוי מווירוסים לפני שמשתמשים בה ולכן היא נחשבת תרופה בטוחה.
- התרופה ניתנת במשך כחצי שעה. יש להישאר בהשגחה רפואית מספר שעות לאחר מתן התרופה כדי לעקוב אחר התפתחות אפשרית של תופעות לוואי.
- תופעות לוואי אפשריות הן: ירידה בהמוגלובין, כאב ראש, חום, צמרמורת. לעיתים נדירות תופיע תגובה אלרגית, ולעתים נדירות מאוד ירידה חדה בהמוגלובין, שעשויה להתבטא בשתן כהה, חיוורון, ירידה בלחץ הדם, עלייה בדופק, מיעוט מתן שתן, בצקות וקוצר נשימה.
- במקרה הצורך אפשר להעלות את ההמוגלובין לאחר מתן התרופה בעזרת חומצה פולית, וכן לתת טיפול תרופתי טרם התחלת הטיפול בכדי לצמצם את תופעות הלוואי.
- אם ילדכם מפתח חיוורון משמעותי או מופיע דם בשתן, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי בהקדם.

מבטרה (Rituximab)

- במקרים נדירים בהם אין תגובה מספקת לטיפולים שהזכרנו, יש אפשרות למתן Mabthera. זהו טיפול של נוגדן מיוחד הפוגע בתאים מייצרי הנוגדנים.
- תרופה זו עלולה לפגוע באופן זמני בפעילות מערכת החיסון ועל כן היא ניתנת רק במקרים מיוחדים.
- התרופה ניתנת במסגרת אשפוז יום, דרך הווריד, פעם בשבוע במשך 4 שבועות.
- במהלך מתן התרופה אנו עוקבים אחר לחץ הדם, הדופק וחום הגוף ואחר התפתחות אפשרית של תופעות לוואי. כדי למנוע תופעות לוואי, קצב עירוי התרופה עולה בהדרגה. במקרה הצורך אפשר לתת טיפול תרופתי טרם התחלת הטיפול בכדי לצמצם את תופעות הלוואי.

תרופות לייצור טסיות

- במקרים נדירים בהם אין תגובה מספקת לטיפולים שהזכרנו, יש אפשרות למתן תרופות הפועלות על התאים המייצרים טסיות במח העצם וגורמות להם לעלייה משמעותית ביצור הטסיות, כך שכמות הטסיות שנוצרות תהיה גדולה משמעותית ממספר הטסיות שנהרסות.
- כיום תרופות אלו נחשבות קו שני לטיפול, לאחר כישלון טיפולי קו ראשון (סטרואידים, אימונוגלובולינים, אנטי D), לאחר טיפול ממושך בהם או אם מתפתחות תופעות לוואי לטיפולים אלו.

הבעיה: יצור מופחת של טסיות במח-עצם בשל דיכוי ביצירה



הפתרון:

תרופות המעודדות יצור טסיות (אלתרומבופג, רומיפלוסטים)

הבעיה: הרס מוגבר של טסיות על ידי נוגדנים שתוקפים אותם

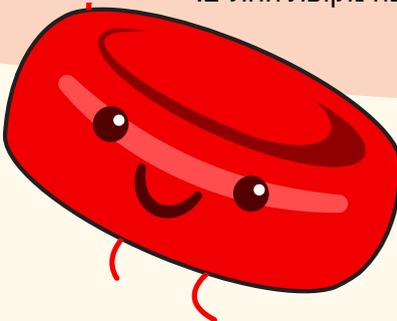


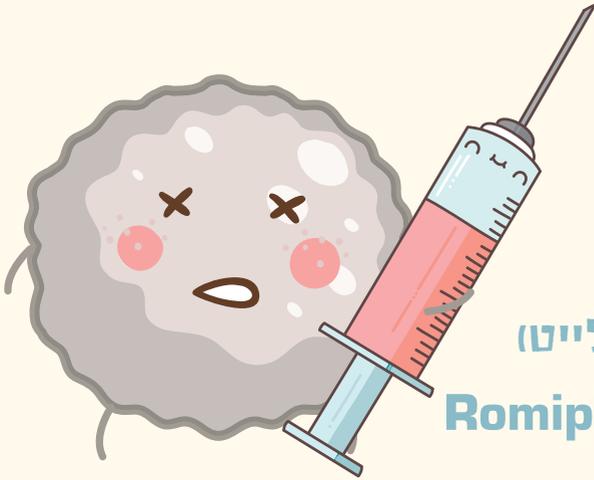
הפתרון: תרופות שמפריעות לפעילות הנוגדנים ומורידות את סילוק הטסיות (סטרואידים, anti D , IVIG , מבטרה)

אלתרומבופג (רבולייד)

Eltrombopag (Revolade)

- ניתן בכדורים פעם ביום. המינון הראשוני נקבע לפי הגיל. המינון בהמשך נקבע לפי ספירת הטסיות כאשר המטרה היא לשמור על ספירת טסיות בין 50,000 ל- 150,000 לממ"ק (150-50*).
 - בכדי לשמור על ספיגה טובה של התרופה יש להקפיד על הפרדה בין נטילת התרופה לבין מאכלים/תרופות המכילים סידן. הוראות מפורטות לנטילת התרופה יינתנו מהצוות המטפל.
 - במהלך הטיפול יש לעקוב אחרי ספירת הטסיות ותפקודי כבד בתדירות של פעם בחודש - 3 חודשים. הפרעה קלה בתפקודי כבד היא תופעת לוואי נדירה של הטיפול, אך כאשר היא מופיעה יש להפסיק את הטיפול. עם הפסקת הטיפול תפקודי הכבד חוזרים לתקין.
 - תופעות לוואי נוספות שתוארו כוללות - כאבי בטן, כאבי ראש, ירידה בתיאבון, בחילה, עייפות, עצירות/שלשול. תופעות לוואי אלו נדירות וקלות שלא גורמות לבעיה בריאותית משמעותית.
 - נטילת התרופה יכולה להתחרות עם ספיגת ברזל ולכן במהלך הטיפול יש לעקוב אחר רמת הברזל בדם ורמת ההמוגלובין. במקרה של חסר ברזל, יומלץ על מתן תוסף ברזל.
 - נכון למועד כתיבת החוברת הטיפול מאושר לילדים מעל גיל שש שנים עם ITP עקשני (ממושך ותלוי בתרופות). במקרים מסוימים ניתן לתת את התרופה לילדים צעירים יותר (לצורך כך הרופא צריך לקבל אישור מיוחד לכך, כלומר למלא טופס 29g), ולקבל אישור לניפוק התרופה מקופת החולים.
- *כפי שמופיע בדף הספירה





רומיפלוסטים (אנפלייט) Romiplostim (Nplate)

- ניתן בזריקה תת עורית פעם בשבוע. מתחילים ממינון נמוך המותאם למשקל הגוף ועוקבים אחר ספירת הדם פעם בשבוע. בהתאם לספירת הטסיות מחליטים על המינון המתאים עד הגעה למינון המקסימלי.
- המטרה היא לשמור על ספירת טסיות בין 50,000 ל- 150,000 לממ"ק (150-50*).
- המנות הראשונות של התרופה ניתנות במסגרת אשפוז יום ילדים. עם הגעה למינון טיפולי ניתן לעבור לטיפול ביתי בעזרת אחות טיפולי בית (נשלחת מטעם חברת התרופות).
- תופעות לוואי שתוארו הן כאבי בטן, כאבי ראש, כאבים בידיים/רגליים, בחילה, הקאה ושלשול. תופעות לוואי אלו נדירות וקלות שלא גורמות לבעיה בריאותית משמעותית.
- נכון למועד כתיבת החוברת הטיפול מאושר לילדים מעל גיל שנה עם ITP עקשני (ממושך ותלוי בתרופות).

*כפי שמופיע בדף הספירה

איך ITP ישפיע על החיים שלי?

● באופן כללי, ילדים עם ITP יכולים ללכת לגן או לבית הספר ולהשתתף בפעולות חברתיות שלא במסגרת בית הספר למרות ספירת טסיות נמוכה. יש ליידע את הצוות החינוכי על מצבו הרפואי של ילדכם. יש להנחות את הצוות בגן או בבית הספר לדווח לכם, ההורים, בכל מקרה של הופעת דימום חדש, פציעה ו/או מכה משמעותית. במסגרת הביקור במרפאה ההמטולוגית תקבלו מכתב עדכון רפואי.

● במקרים המתאימים תקבלו מכתב רפואי התומך בבקשה לסייעת רפואית.

● ניתן להשתתף בפעילות ספורט שאינה כרוכה בסיכון לדימום, כגון: הליכה, ריצה, שחייה (לא צלילה לעומק ולא קפיצות ראש), משחקי כדור (לא במסגרת תחרותית) וכדומה. יש להימנע מנסיעה על אופניים וגלגיליות ומהשתתפות בספורט תחרותי הכולל מגע. יש להימנע מעליה על מתקנים גבוהים בגן המשחקים. במרפאה ההמטולוגית ניתן לקבל הנחיות מפורטות בקשר לפעילות ספורט שילדכם מעורב בה.

● יש ליידע את הצוות המטפל על חיסונים, ניתוחים או טיפולי שיניים המתוכננים לילדכם ולגבי תכניות נסיעה לחוץ לארץ (כדי להתכונן אליהם כראוי).



מה עושים כשיש דימום ?

- במקרה של דימום מהאף מומלץ ללחוץ בעזרת האגודל והאצבע על גשר האף ממש מעל הנחיריים, בזמן שילדכם יושב, למשך 10 דקות. לאחר שהדימום נפסק רצוי לנקות בעדינות את הדם היבש מסביב לאף כדי למנוע את תחושת האי-נוחות. אפשר לתת לילדכם למצוץ קוביית קרח כדי לעזור לעצירת הדימום (הקור מכווץ כלי דם). אם הדימום אינו מפסיק יש להגיע לבדיקה רפואית.
- במקרים של דימום לעתים נמליץ על מתן תרופה בשם Tranexamic acid (הקסאקפרון). התרופה ניתנת לרוב דרך הפה, בכדורים או בנוזל (בילדים קטנים ניתן לשתות את התרופה הנוזלית, המיועדת למתן דרך הווריד). בתרופה הנוזלית ניתן להשתמש גם באופן מקומי באזור של דימום בפה או באף, ובמקרה הצורך ניתן לתת את התרופה גם דרך הווריד. תרופה זו אינה מעלה את מספר הטסיות אך יכולה לעזור להפחית את כמות הדמם מהאף, מהפה או בדימום רב בווסת. אסור לקחת את התרופה אם יש דימום בשתן.
- במתבגרות עם ITP ודימום וסתי רב דרוש מעקב לבדוק שאין עדות לחסר ברזל. אם אכן נמצא חסר ברזל חשוב להתחיל טיפול בברזל בכדי למנוע התפתחות של אנמיה. לעיתים יומלץ מעקב נוסף במרפאה משותפת של המטולוגיה ילדים יחד עם רופאות מתחום גינקולוגיה של מתבגרות ורפואת מתבגרות.



התמודדות רגשית

התמודדות עם מצב רפואי חדש יכולה להיות מלווה בתגובות שונות של הילד וההורים.

- חלק מהילדים יכולים להציג דאגות מהמחלה עצמה, למשל חשש להיפצע, או דאגה מקבלת הטיפול הרפואי.
- ילדים עשויים להיות במבוכה בשל הסימנים הכחולים על גופם ולכן להימנע מהשתתפות בפעילויות חברתיות שונות או מלבישת בגדים קצרים. לעיתים עלולות להיות התייחסויות מהסביבה הנובעות מחוסר הבנה.
- יתכן כעס ותסכול בשל מגבלות שעלולות להיות על הפעילות היום יומית, פעילות חברתית וספורטיבית.
- קושי להכיר במחלה ולקבל אותה עשויים להוביל להסתרה של המחלה ולקושי בשיתוף פעולה עם הטיפול.
- תגובות רגשיות של הורים עשויות להתבטא בדאגה וברצון לגונן על הילד מפני פגיעה, תחושות אשמה, כעס וחוסר אונים.
- התגובות השונות הן טבעיות והן חלק מתהליך ההתמודדות. צוות המרפאה יכול לעזור בהתמודדות עם המגבלות ועם הקשיים.
- במקרים של מצוקה ניתן לקבל סיוע בהתמודדות גם מהצוות הפסיכו-סוציאלי של המרפאה.
- ישנה עמותה של חולי ITP והורים לילדים עם ITP בשם "ITP ישראל". במסגרתה ניתן לשתף את תחושותיכם עם אחרים שחווים את המחלה כמותכם או כמו הורים אחרים, לברר מידע על זכויות לחולי ITP מול גופים שונים ולשוחח עם הורים וילדים נוספים שנמצאים באותו המצב.
- ניתן לפנות לעמותת "ITP ישראל" באופנים שונים:

במייל itpIsrael2017@gmail.com, קבוצת הפייסבוק הסגורה ITP ISRAEL

או אתר העמותה: itp-israel.co.il





הדרך להחלמה

- כאמור, רוב הילדים עם ITP מחלימים בתוך מספר חודשים עד שנה מהאבחנה. הסיכוי להחלמה מהירה יותר קשור לגיל (ילדים בני פחות מ-10 שנים נוטים להחלים מהר יותר) ולקצב הופעת סימני הדמם לפני האבחנה (ילדים שסימני הדמם הופיעו במהירות תוך פחות משבועיים לפני האבחנה, נוטים להחלים מהר יותר).
- במהלך כל התקופה, עד החלמה מלאה, חשוב להיות בקשר עם הצוות המטפל.
- אם ילדכם יאושפז בבית החולים, לאחר שחרורו תקבלו תאריך לביקורת ביחידה להמטולוגיה ילדים.
- במקרה הצורך ניתן להקדים את התור בהתאם לפרטים המופיעים בגב החוברת.
- במקרה חירום של חבלה משמעותית או דימום קשה יש לפנות מיידית לחדר מיון.

יש לי IDP, מה זה אומר?



ילדים יקרים,

כאשר מתברר כי יש לכם IDP עולות אצלכם שאלות רבות, ורק טבעי שלעיתים יש גם חששות. כשתקבלו את המידע ותדעו את התשובות, תבינו שאפשר להתמודד עם IDP ולהביא מהר. ריכזנו עבורכם בחוברת זו שאלות ותשובות הנוגעות ל- IDP ושחשוב לכם לדעת. אם יש לכם שאלות נוספות, אתם מוזמנים לפנות לצוות המרפאה.

מה הסימנים של ITP?

בדרך כלל נראה על העור שטפי דם כחולים או נקודות קטנות אדומות. לפעמים יהיה גם דימום מהאף או מהפה.

מה זה ITP?

ITP היא מחלה שבה יש חוסר באחד ממרכיבי הדם - טסיות דם.

מה תפקיד טסיות הדם?

בדם שבגופנו יש המון תאים עם הרבה מאוד תפקידים. טסיות הדם חשובות לנו מאד. בכל פעם שאנחנו נפצעים או נחתכים טסיות הדם נדבקות זו לזו ויוצרות "דבק" חזק שגורם לדימום להפסיק.

אם תיפלו ותפצעו או שיופיע דימום בגוף שלכם, לא יהיו מספיק טסיות כדי ליצור את הדבק ולהפסיק את הדימום ולכן תראו על העור שלכם נקודות וסימנים שלא היו שם קודם.

מה קורה כשאין מספיק טסיות דם?

מה קורה בדם כשיש לנו ITP?

בדם שלנו ישנם חומרים מיוחדים שקוראים להם נוגדנים. הנוגדנים הם כמו יחידה מיוחדת ומובחרת, שהתפקיד שלה למצוא ולחסל וירוסים או חיידקים שרוצים לפגוע בגוף שלנו ולהזיק לנו. לפעמים הנוגדנים האלה חרוצים מידי, ובטעות יכולים לזהות את הטסיות שלנו כוירוס או חיידק שצריך לחסל ולכן מספר הטסיות שלנו יורד.

איך מטפלים ב-IPT?

הרופאים יבדקו אתכם במרפאה, ישוחחו איתכם ועם הורכם ויסתכלו על בדיקות הדם שלכם. לפעמים יחליטו לתת לכם תרופות.

האם ה-IPT מדבקת?

לא. כפי שאתם לא נדבקתם מאף אחד, כך גם אתם לא יכולים להדביק אף אחד.

חשוב שתדעו שגם הרופאים לא יודעים למה קיבלתם ITP, אבל אנחנו כן יודעים שזה לא קרה בגלל משהו שעשיתם, וכמו שזה בא - כך זה גם יכול יום אחד לעבור.

**למה
דווקא לי
יש ITP?**

מה קורה כשמגיעים לבית החולים?

אחות פוגשת אתכם כדי לבדוק לכם לחץ דם ודופק, והיא לוקחת לכם בדיקת דם (כדאי לשים משחת אמלה כשעה לפני הבדיקה). הדם שלכם ישלח למעבדה לבדיקה ובזמן שאתם מחכים אתם יכולים לבוא לבית הספר שנמצא ליד מחלקת הילדים בבית החולים ולהנות מפעילות רבות של יצירה, משחק ולימוד. כשיגיעו תוצאות הבדיקה מהמעבדה, תכנסו לבדיקה במרפאה.

מתי זה יעבור?

רוב הילדים מחלימים בתוך מספר חודשים. עד שתחלימו לחלוטין, תמשיכו להגיע לבית החולים כדי להיבדק. הרופאים יבדקו מה מצב הטסיות בדמכם, ויוכלו לענות לשאלות שלכם ושל ההורים.

צריך להישאר בבית עד שזה עובר?

לא, אפשר להמשיך ללכת לגן ולבית הספר ולבלות עם חברים. אם בכל זאת החסרתם ימי לימודים וקשה לכם לחזור לשגרת הלימודים, אתם יכולים לפנות לבית הספר שנמצא ליד מחלקת הילדים בבית החולים.

כדאי מאוד לא לעלות על מתקנים גבוהים שאתם עלולים ליפול מהם ולקבל מכה. ילדים גדולים יותר צריכים להישמר מפעילויות שיכולות להיות מסוכנות כמו רכיבה על אופניים וקורקינט, משחקי כדור ופעילויות אחרות שבמהלכן אתם עלולים להיפגע או להיפצע. בינתיים, חשוב מאוד להקשיב לרופאים ולהורים שיחד יעשו הכל כדי שתרגישו טוב.

ממה נדאי להישמר ולהימנע?



היחידה להמטולוגיה/אונקולוגיה ילדים, המרכז הרפואי שערי צדק

אנחנו כאן בשבילכם.....

היחידה להמטולוגיה ילדים

ד"ר חגית מיסקין, מנהלת היחידה • **פרופ' שושנה רבל-וילק**
מירי אנגל, אחות המטולוגיה • **יעל גרינברג**, אחות ראשית באשפוז יום
מיטל סבאג, מזכירת היחידה • **שרית שילוני**, מזכירת אשפוז יום ילדים

טל: 02-6555835, 02-5645653 • פקס: 02-6555800

pedhematology@szmc.org.il

במקרים דחופים ניתן לפנות למיין ילדים, טל: 02-6555781

בית הספר לילדים במרכז הרפואי שערי צדק

טל: 02-6555343 • schoolszmc@gmail.com • www.szcec.org.il

היחידה להמטולוגיה ילדים בשערי צדק הינה מרכז רפואי מוביל בטיפול בילדים בכל הגילאים, מינקות ועד התבגרות, במחלות המטולוגיות מגוונות.

צוות היחידה כולל רופאות מומחיות בהמטולוגיה ילדים, צוות סיעודי, סוציאלי, רגשי וחינוכי, ופועל בשיתוף עם יועצים בתחומים רבים ברפואת ילדים.

ביחידתנו ניסיון רב באבחון ובטיפול של בעיות במערכת הקרישה בילדים, ובכללם ירידה בטסיות הדם - תרומבוציטופניה. אנו מלווים את הילדים ומשפחותיהם מרגע האבחון, לאורך הבריור הרפואי, מתן הטיפולים המתאימים, ההתמודדות עם הקשיים והמעקב עד להחלמה. אנו דואגים לשמירת קשר רציף עם הילדים והוריהם, עם הצוות הרפואי בקהילה ועם המערכות השונות לפי הצורך.