

Дитяча гематологія: рекомендації ASH та ASPHO 2019

[Поділитися](#) [Поділитися](#) [Поділитися](#) [Поділитися](#)

[Хиць А.](#)

Резюме. Американське товариство гематології (ASH) разом з Американським товариством дитячої гематології та онкології (ASPHO) опублікували рекомендації щодо ведення педіатричних пацієнтів у гематології

Актуальність

У 2012 р. в США була заснована освітня програма Choosing Wisely («Вибирай з розумом»), створена з метою допомоги лікарям і пацієнтам у відмові від непотрібних методів діагностики і лікування. За ці 7 років програмою представлено близько 500 рекомендацій від понад 70 професійних медичних товариств США щодо методів діагностики або лікування, застосування яких слід обмежити чи повністю виключити у зв'язку з відсутністю доказів про користь їх застосування.

У рамках цієї кампанії Американське товариство гематології (ASH) разом з Американським товариством дитячої гематології та онкології (ASPHO) опублікували п'ять помилок дитячої гематології, які піддають педіатричних пацієнтів зайвому стресу і призводять до непотрібних економічних витрат.

Рекомендації

- Передопераційний гемостатичний скринінг (активований частковий тромбопластиновий час) не показаний для дітей за відсутності даних про кровотечу в анамнезі.

Гемостатичний скринінг у здорових пацієнтів без масивних кровотеч в особистому або сімейному анамнезі не допомагає ефективно визначити ризик раптової кровотечі при хірургічному втручанні. Процедура може також відкласти проведення операції.

- Безсимптомним пацієнтам не рекомендується трансфузія тромбоцитів, якщо їх кількість перевищує 10 тис. мкл, відсутні дані щодо наявної кровотечі та перед інвазивною процедурою.

Відповідно до клінічних рекомендацій декількох організацій (Національний інститут охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги Великобританії (NICE), Британська спілка гематології (BSH), Американське товариство клінічної онкології (ASCO) і Американське товариство гематології (ASH), така практика не рекомендується для дітей без ознак або факторів ризику кровотеч, оскільки є вірогідність трансфузійних реакцій, гемотрансмісивних інфекцій та рефрактерності до майбутніх донорських тромбоцитів. Ця рекомендація не підходить для виконання перед інвазивним методом діагностики.

- Не слід проводити тести на тромбофілію дітям, у яких наявний тромбоз, індукований постановкою венозного доступу (як периферичного, так і центрального), за відсутності сімейного анамнезу.

Результати тестування на спадкові форми тромбофілії ніяк не впливають на лікування першого спровокованого епізоду тромбозу вен, не допомагають передбачити

виникнення нових епізодів і підібрати інтенсивність і тривалість антикоагулянтної терапії.

- Не рекомендовано проводити трансфузію еритроцитарної маси безсимптомним пацієнтам із залізодефіцитною анемією за відсутності ознак гемодинамічної нестабільності й активної кровотечі.

Трансфузія еритроцитарної маси пов'язана з ризиком ускладнень (трансфузійних реакцій, гемотрансмісивних інфекцій та циркуляторного перевантаження), при цьому проблема недостатності заліза не вирішується. Експерти рекомендують усувати дефіцит заліза у цієї групи пацієнтів пероральними або внутрішньовенними препаратами.

- Не рекомендовано призначати гранулоцитарно-макрофагальний колонієстимулювальний фактор (ГМ-КСФ) для терапії пацієнтів із безсимптомною аутоімунною нейтропенією за відсутності рецидивних або тяжких бактеріальних і/або грибкових інфекцій.

Спеціалісти Choosing Wisely не рекомендують використовувати як рутинний терапевтичний метод призначення ГМ-КСФ, оскільки відсутня достатня доказова база. Окрім того, застосування ГМ-КСФ може призвести до серйозних побічних ефектів. У більшості випадків помірною аутоімунною нейтропенією самостійно проходить до 4–5 років, а ризик серйозної інфекції надзвичайно низький. Цим пацієнтам рекомендується регулярна імунізація, та в разі необхідності можливе застосування антибіотиків для лікування гострої бактеріальної інфекції.