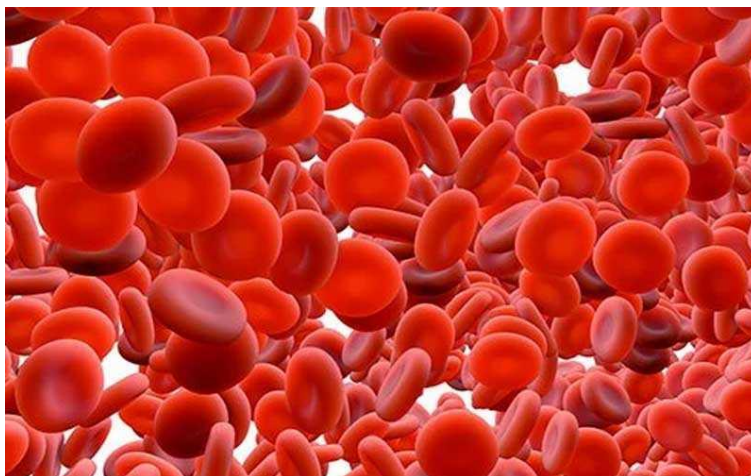


پلی سیتمی:



شرح بیماری

پلی سیتمی افزایش تعداد گلبول‌های قرمز خون. این اختلال بیشتر در بزرگسالان بالای ۵۰ سال بروز می‌کند (ولی محدوده سنی آن ۹۰-۱۵ سال است) و در آقایان شایع‌تر است. این بیماری سه نوع دارد:

- پلی سیتمی ثانویه (پلی سیستمی واکنشی)، که عارضه‌ای از بیماری یا عواملی غیر از اختلالات سلول‌های خون است.
- پلی سیتمی استرسی
- پلی سیتمی کاذب که به کاهش حجم پلاسمای خون مربوط می‌باشد.

علائم شایع

برخی بیماران هیچ علامتی ندارند. سایر بیماران ممکن است دارای هر یک از علائم زیر باشند:

- خستگی؛ سردرد؛ خواب آلودگی؛ منگی
- خارش یا پرخونی پوست
- بزرگی طحال
- خونریزی بدون توجیه

علل

- پلی‌سیتمی حقیقی: ناشناخته
- پلی‌سیتمی ثانویه: بیماری‌های مادرزادی قلب، بیماری‌های مزمن [ریه](#)، کشیدن سیگار معمولی یا سیگار برگ، زندگی در ارتفاعات بالا
- پلی‌سیتمی استرس: مصرف داروهای ادرارآور، استعمال دخانیات، کم‌آبی بدن

عوامل افزایش دهنده خطر

- استعمال دخانیات
- بیماری‌های قلبی یا ریوی
- [استرس](#)
- سابقه خانوادگی پلی‌سیستمی

پیشگیری

- پلی‌سیتمی حقیقی در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.
- پیشگیری از پلی‌سیستمی ثانویه یا پلی‌سیتمی استرس: خودداری از استعمال دخانیات جلوگیری از کم‌آبی بدن اقدام به درمان طبی بیماری‌های قلبی یا ریوی

عواقب مورد انتظار

- پلی‌سیتمی حقیقی غیر قابل علاج است ولی علایم آن با درمان قابل کنترل است. متوسط مدت زنده ماندن بیماران با درمان ۷-۱۵ سال است؛ حتی برخی بیماران ممکن است ۲۰ سال یا بیشتر نیز زنده بمانند.
- سایر انواع پلی‌سیتمی با برطرف کردن علت زمینه‌ای قابل درمانند.

عوارض احتمالی

- تشکیل لخته درون وریدها یا شریان‌ها
- نفرس
- سکته مغزی
- حمله قلبی
- زخم گوارش
- سنگ کلیه
- (لوسمی)نوعی سرطان خون

درمان

اصول کلی

- بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی‌های آزمایشگاهی مغز [استخوان](#) و خون (شمارش گلبول‌های قرمز خون، اندازه‌گیری هماتوکریت)، اشعه‌نگاری [کلیه](#) ها و بررسی گلبول‌های قرمز با [کروم](#) رادیواکتیو باشد.

- مراحل درمانی بر اساس وضعیت هر بیمار متفاوت بوده و به سن بیمار، مدت بیماری، نوع پلی‌سیتمی، عوارض، و فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری بستگی دارد.
- مراحل درمانی احتمالی برای حفظ هماتوکریت در نزدیک محدوده طبیعی و جلوگیری از تشکیل لخته یا خونریزی عبارتند از: فصد (گرفتن خون اضافی بدن از طریق ورید)؛ درمان [رادیو ایزوتوب](#)؛ و دارو درمانی. درمان انتخاب شده بستگی به علایم و پاسخ به درمان دارد. در مواردی ممکن است به بیش از یک نوع درمان نیاز باشد.

داروها

- [آسپیرین](#) برای جلوگیری از لخته شدن خون و کاهش احتمالی سکنه مغزی یا حمله قلبی ممکن است توصیه گردد.
- فسفر رادیواکتیو سیتوتوکسیک
- آلپورینول برای کاهش دادن سطح بالای اسید اوریک
- داروهای ضد خارش
- داروهای مهارکننده گرنده H₂ یا داروهای ضد اسید برای مهار تولید بیش از حد اسید معده

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

پس از درمان، فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های طبیعی خود را هر چه سریعتر از سر بگیرید.

رژیم غذایی

رژیم خاصی نیازی نیست. برای حفظ مایعات بدن در حد مطلوب هر دو ساعت ۲۵۰ سی سی مایعات بنوشید.

درجه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علایم پلی‌سیستمی باشید.
- بروز علایمی که نشانه عوارض پلی‌سیستمی هستند.
- اگر دچار علایم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

آموزشهای خودمراقبتی در پلی‌سیستمی

- در هوای سرد بیشتر از دست و پا مراقبت کنید. دستکش، جوراب و کفش گرم بپوشید. از قرار گرفتن در گرمای شدید خودداری کنید و خود را در برابر آفتاب محافظت کنید. مایعات زیادی بنوشید.
- از وان‌های گرم، جکوزی‌های گرم شده یا حمام‌های گرم از هر نوع خودداری کنید.
- از آسیب و یا شرایطی که ممکن است در معرض خطر آسیب دیدگی قرار بگیرید، مانند ورزش یا فعالیت‌های شدید، خودداری کنید.
- اگر آسیب دیده اید، بلافاصله به دنبال درمان بروید. به شخصی که شما را معالجه می‌کند بگویید که مبتلا به بیماری پلی‌سیستمی را هستید.