

ASH COVID-19 RESOURCES

(American Society of Hematology'nin [COVID-19 Kaynakları](#) sayfasından çeviri yapılmıştır)

COVID-19 ve ORAK HÜCRE HASTALIĞI: SIK SORULAN SORULAR

(Versiyon 1.0; son güncelleme 30 Mart 2020)

Bilgi verenler: Dr. Arun Shet, Dr. Ken Ataga, Dr. Ted Wun, Dr. Matthew Hsieh, Dr. Allison King, Dr. Rakhi Naik, Dr. Alexis Thompson, Dr. Michael DeBaun

Not: Lütfen aşağıdaki bilgilerin kullanımı ile ilgili [American Society of Hematology \(ASH\)'nin yasal uyarısını](#) inceleyiniz.

Orak hücre hastalığı (OHH) olan kişiler COVID-19 ile ne durumda?

Bugüne kadar, COVID-19 bulaşan OHH kişilerin gidişatı hakkında çok az şey biliniyor. Amerika Orak Hücre Hastalığı Derneği (<https://www.sicklecelldisease.org/2020/03/18/sickle-cell-disease-and-covid-19-provider-directory/>) COVID-19 döneminde OHH hastaları için en iyi uygulamalarla ilgili önerilerini haftalık olarak güncellemektedir. Aşağıda, bu hastalığa daha az aşına olan sağlık hizmeti sağlayıcılarından en sık gelen sorulara değiniyoruz.

Aktif COVID-19 enfeksiyonu olan çocuk ve erişkinlerde solunum semptomlarını nasıl ele almalıyım?

COVID-19 ve diğer tanılar arasındaki semptomların örtüşmesi göz önüne alındığında, hekimler COVID-19'da sık olarak görülen yaygın buzlu cam görünümüne karşılık pnömoni/akut göğüs sendromu ile uyumlu lokal infiltratları araştırmak üzere aktif olarak izlemeli ve görüntüleme yapmak için düşük bir eşik değerine sahip olmalıdır. Eğer akut göğüs sendromundan şüpheleniliyorsa basit transfüzyonu düşünün. Genellikle otomatize değişim transfüzyonu, akut göğüs sendromuna bağlı solunum yetmezliği için tek etkili tedavidir ve buna sahip başka bir merkeze nakil gerekebilir.

İnme veya geçici iskemik atak düşündürülen akut nörolojik semptomlar için kan değişimi (exchange transfusion) kullanımımı değiştirmeli miyim?

Akut inme veya geçici iskemik atak (GİA) durumunda, kan değişimi ile hemoglobin S seviyelerinin yaklaşık %15'e düşürülmesini öneriyoruz. Bu strateji, yaklaşık 4 hafta için hemoglobin S seviyelerinin %30'un altında kalmasını sağlar ve ASH CNS'in akut inme ve GİA yönetimi ile ilgili kılavuzu önerilerine de uygundur.

Primer ve sekonder inme önlenmesi, akut göğüs sendromunun (AGS) sekonder önlenmesi, ağrı veya priapizm için kan değişimi veya düzenli kan transfüzyonu kullanımını değiştirmeli miyim?

Günümüzde, transfüzyon uygulamaları bireysel hekimler ve uygulama grupları tarafından belirlendiği üzere vaka bazında değiştirilmektedir. Bazı hekimler birim tüketimi en aza indirmek için kan değişim sonlanım noktalarını gevşetmeyi (örneğin %40 HbS'e izin vermek) ve/veya (ara dönem için) basit değişim transfüzyonuna geçmeyi seçmektedir. Şiddetli kan eksikliğinin beklendiği ve uzayabileceği yerlerde bazı hekimler, TWITCH çalışmasında ve SWITCH araştırmasındaki çelişkili bulgulara rağmen, tam olarak etkili olması 6 aya kadar sürdüğü için primer veya sekonder inmenin önlenmesi için rutin kan transfüzyonu olan hastalarda hidroksiüre başlamaktadır. Bu çalışmalar yetişkinleri içermemektedir.

AGS'in sekonder önlenmesi, ağrı ve priapizm için olan kanıtlar randomize kontrollü bir çalışmada değil daha çok inme önlenmesi randomize kontrollü çalışmalarının sekonder analizlerinde değerlendirilmiştir. Kapsamlı klinik deneyimlerle birlikte toplu olarak bu veriler, düzenli kan transfüzyonunun akut göğüs sendromu, akut ağrı atakları ve priapizm olaylarının insidansını azalttığını göstermektedir.

OHH hastalarında transfüzyon tetikleyicileri ve kan kullanımına yaklaşımımızı değiştirmeli miyiz?

Kan eksikliklerinin öngörülmesinde, yaygın klinik durumlar için, örneğin ciddi anemi, vazo-okluziv kriz, priapizm vb, transfüzyon tetikleyicisinin ayarlanması gerekebilir. Ciddi anemi veya akut komplikasyonlardan (örn. AGS veya inme) kaynaklanan semptomlar için transfüzyon yapılmalıdır ve transfüzyonlar sadece önceden belirlenmiş hemoglobin eşiklerine dayanmamalıdır.

Akut ağrılı vazo-okluziv atak yönetiminde hastaneye yatırma riski ile COVID-19'a maruziyet riski nasıl dengelenmeli?

Şu anda, COVID-19 hastalarına maruziyeti azaltmak için, intravenöz narkotik almak üzere mümkün olduğunca çok hastayı acil servis yerine gündüz hastanelerine kaydırın. Hekimin poliklinik ve yatan hasta birimleri arasındaki çapraz erişiminin en aza indirilmesi arzu edilir. Mümkünse, tele-tıpla hasta iletişimini düşünün ve oral opioid kullanımını en uygun hale getirin.

Ciddi COVID-19'lu bir çocuk veya erişkin terapötik antikoagülasyon almalı mıdır?

Hayır, tam bir antikoagülasyon endikasyonu olmadığı müddetçe sadece profilaktik dozları almalıdır. Ek detaylar için lütfen COVID-19 VTE/Antikoagülasyon Sık Sorulan Sorulara bakınız. (<https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-vte-anticoagulation>)

OHH için kök hücre nakli veya gen tedavisi düşünen hastalara verdiğiniz spesifik bir tavsiye var mı?

Çoğu nakil ve gen terapisi programı, acil olmayan tedavileri ertelemektedir. Hazırlama halihazırda yapılmadığı sürece, çoğu merkez koronavirüs tehdidi azalana kadar allojenik nakli ve gen terapisini/düzenleme sistemini geciktirmektedir.

Hastam genellikle antijen karşılaştırılmış (antigen-matched) kırmızı hücreler almaktadır. Eğer kan eksikliği olursa karşılaştırılmamış (non-matched) üniteler kullanabilir miyim?

Mümkünse ve iyi klinik uygulamalarla da tutarlı olarak, kan transfüzyonu hayat kurtarıcı olmadıkça, alloimmünizasyonu önlemek için antigen-matched üniteleri kullanma hedefini sürdürün. Gecikmiş hemolitik transfüzyon reaksiyonu öyküsü olan hastalarda profilaktik immünsupresif tedavi önerilmektedir. [ASH'in OHH'da transfüzyon kılavuzlarına](#) bakınız.

COVID-19 tehdidi ile herhangi bir OHH ilacı dozu değiştirmeli miyim?

Eğer hasta iyi gidiyorsa, COVID-19 tehdidi yüzünden veya enfekte olduklarında herhangi bir OHH ilaç dozu değiştirmeye gerek yoktur. Hastane ve eczane ziyaretlerini azaltmak için tele-tıp kontrolleri ile ilaç tedarikini 90 güne uzatmayı düşünün.

COVID-19 pandemisi sırasında yeni onaylanmış, hastalık değiştirici ilaçlar olan voxelator ve crizanlizumab'ın rolü nedir?

Bu ilaçları alan hastalar devam etmelidir. Eğer henüz başlanmamışsa ve birçok yerdeki evde kalma, gereksiz gezinti ve tıbbi ziyaretleri en aza indirmeye emirlerinin ışığında yeni ilaca başlamayı ertelemeyi düşünün.

Daha fazla bilgi için:

- [An outline to decrease burden and minimize morbidity from COVID-19 in SCD](#)
- [Anticoagulation and COVID 19](#)
- [Alloimmunization and use of antigen matched transfusion](#)