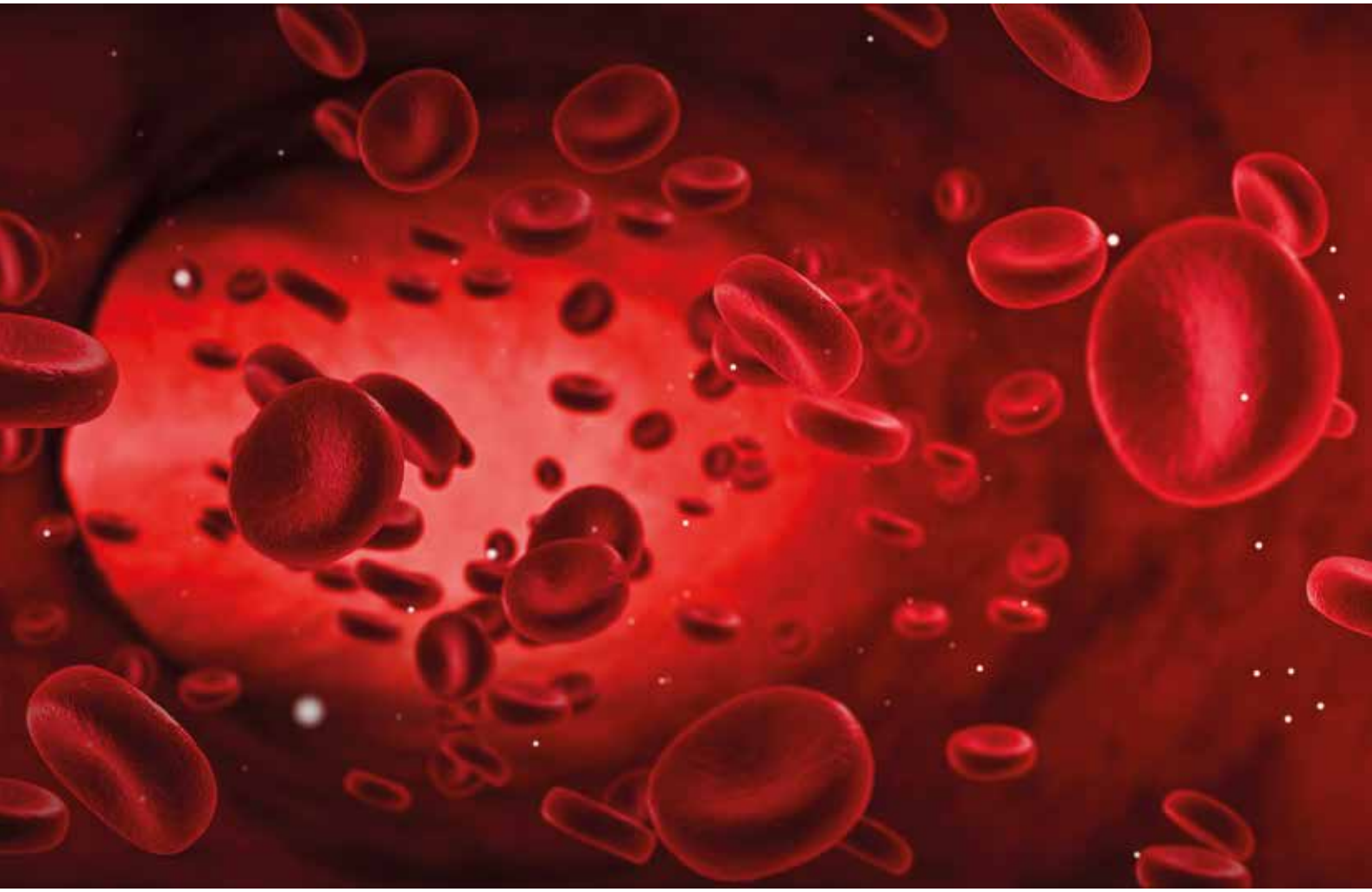


# Kanama eğilimli hastalar

**Kanama hastalığından şüphelenilen hastalar geçmişteki kanama problemleri, demir eksikliği anemisi öyküsü, geçirilmiş cerrahi veya diş çekimlerini takiben gelişen kanama varlığı ve ciddiyeti, kan bileşeni verilme öyküsü, adet kanamalarının özellikleri ve K vitamini eksikliğine sebep olabilecek diyet alışkanlıkları ile antibiyotik kullanımı yönünden sorgulanmalı.**

*Fotoğraflar: Dünya Gazetesi Fotoğraf Arşivi ve TOBB Fotoğraf Servisi*

Kanama kendiliğinden, aşırı miktarda veya doku yaralanmasını takiben gecikmiş olarak gelişebilir ve lokal patolojilerden veya pıhtılaşma sistemi hastalıklarından köken alabilir.

TOBB ETÜ Hastanesi İç Hastalıkları & Hematoloji Uzmanı Prof. Dr. Cengiz Beyan da konu ile ilgili deneyimlerini bizimle şöyle paylaştı:

"Kanaması gözlenen hastada klinik değerlendirme dikkatli ve detaylı bir öykü alma ile başlamalıdır. Pıhtılaşma sisteminde anormallik bulunmayan hastalar çok abartılı kanamalar tanımlar iken, kalıtımsal pıhtılaşma anormallikleri olan hastalar kanamalarını daha hafif olarak bildirebilirler. Hastalar kanama algısı yönünden önemli değişkenlik gösterirler. Hastayı hekime getiren yakınmayı dikkatlice değerlendirmek pıhtılaşma anormalliğinin kalıtımla mı geçtiği, yoksa sonradan mı oluştuğu hususunda önemli ipuçları verebilir. Son 10 yılda kanama yakınmalarını sistematik olarak ölçebilecek ve kanama hastalıklarının teşhisini koymaya yardımcı olabilecek standardize edilmiş tanısal araçların kullanımına giderek artan bir ilgi vardır.



*TOBB ETÜ Hastanesi İç Hastalıkları & Hematoloji Uzmanı Prof. Dr. Cengiz Beyan*

## Pıhtılaşma anormalliği

Uluslararası Hemostaz ve Tromboz Cemiyeti pıhtılaşma anormalliği olan hastaların değerlendirilmesinde yardımcı olabilecek standardize edilmiş kanamaların ciddiyetini ölçen bir aracın kullanımını önerir. Bu sorgulama listesi sağlıklı bireyler ile kalıtsal pıhtılaşma hastalığı olanları ayıran eşik değerleri kullanarak tanısal amaçlar ile yararlı olabilmektedir. Dahası, bu sorgulama ile elde edilen bilgiler kanama semptomlarının ciddiyetini belirleyerek gelecekte oluşabilecek kanamaların riskini öngörebiliyor gözükmektedir.

Kanama hastalığından şüphelenilen hastalar geçmişteki kanama problemleri, demir eksikliği anemisi öyküsü, geçirilmiş cerrahi veya diş çekimlerini takiben gelişen kanama varlığı ve ciddiyeti, kan bileşeni verilme öyküsü, adet kanamalarının özellikleri ve K vitamini eksikliğine sebep olabilecek diyet alışkanlıkları ile antibiyotik kullanımı yönünden sorgulanmalıdır. Dahası, sistemik hastalıkların varlığı da sorulmalıdır.

Travmaya verilen tepki önemli bir tarama testidir. Cerrahi girişimler sonrası herhangi bir anormal kanama olmaması öyküsü kalıtımla geçen kanama hastalığı varlığına karşı çok iyi bir kanıttır.

## İlaç kullanımları

Doğumu takiben veya çocukluk çağında kanamaların başlaması veya ailede benzer hastalık varlığı kalıtımsal hastalık varlığını destekler. Ancak, ailede benzer hastaların olmaması kalıtımsal pıhtılaşma bozukluğu varlığını dışlamaz.

Reçete ile alınarak kullanılan ilaçları, diğer ilaçları ve bitkisel özleri içeren ilaç kullanımlarına dair dikkatli bir öykü alınması özellikle önemlidir. İlaçlar trombosit sayısında düşüklük, trombosit fonksiyonlarında bozukluk, kemik iliğinin kan üretememesi gibi çeşitli mekanizmalar ile kanama eğilimine sebep olabilirler. Ek olarak bazı ilaçlar sinsi bir pıhtılaşma hastalığını uyarabilirler. Örneğin aspirin ve diğer yaygın olarak kullanılan antiromatizmal ilaçlar trombosit fonksiyon bozukluğunu başlatabilirler.

## Klinik belirtiler

Pıhtılaşma hastalıklarının klinik belirtileri iki büyük sınıfa ayrılır: kan damarları veya trombosit anormalliklerine bağlı hastalıklar ve pıhtılaşma sistemi hastalıkları. Trombositler veya kan damarlarının hastalıkları karakteristik olarak mukozalarda ve ciltte kanamaya sebep olurlar. Mukozalardaki kanama burun kanaması ve/veya diş eti kanaması ile kendini belli edebilir. Ciltte oluşan kanamalar peteşi veya yüzeysel ekimozlar olarak belirirler. Peteşiler küçük kapiller kanamalardır ve karakteristik olarak özellikle kapiller basıncın daha yüksek olduğu ayaklar, ayak bileği ve bacaklar gibi bölgelerde belirgin olarak gelişirler. Ağrısızdırlar ve ele gelmezler. Ekimozlar mor renkli ve küçük, çok sayıda ve yüzeysel kanamalardır. Onlar genellikle farkedilebilir bir travma olmaksızın meydana gelirler.

Menoraji adet kanaması şiddetinin üç günden daha sonraya uzamasını ifade eder. Metroraji terimi ise adet dönemleri arasında kanama olmasını ifade eder. Her ikisi de kanama hastalığı olan kadınlarda yüzde 15-20 sıklığa kadar yaygın görülür.

## Beyin kanamaları

Kanama dışkıda kan olması veya idrar yollarından kan gelmesi şeklinde de belirebilir. Yaşamı tehdit eden beyin kanamaları nadiren görülebilir.

Von Willebrand hastalığı yüzde 1'e yakın sıklıkta en yaygın görülen kalıtımla geçen kanama hastalığıdır. Von Willebrand hastalığı olan hastaların büyük çoğunluğu orta ciddiyette veya ciddi mukoza ve cilt kanamalarına sahiptirler. Von Willebrand hastalığı olan hastalarda yakınmalar her yaşta başlayabilir. Klasik öykü çocukluk çağında 10 dakikadan daha uzun sürede sonlanabilen burun kanamaları olması, yaşam boyu kolayca kanayabilme ve diş tedavileri ile cerrahi girişimleri takiben kanama görülmesi şeklindedir. Von Willebrand hastalığı olan kadınlar genellikle yoğun adet kanamaları tanımlarlar ve doğum sonrası dönemde kanamaları olmuştur. Sindirim sisteminden oluşan kanamalar ciddi olabilir, ancak daha nadir görülür. Ancak, bazı hastalarda klinik belirtiler çok hafiftir ve tanıyı koyabilmek için daha ileri araştırmalar yapmak gereklidir.

Trombosit anormallikleri olan hastalar travma sonrası hemen kanama eğilimindedir. Zıt olarak, gecikmiş kanama varlığı pıhtılaşma sistemi hastalıklarında daha yaygındır. Örnek olarak, diş çekimi sonrası durmuş olan kanama ilerleyen saatlerde tekrarlayabilir.

## Teşhis koyulması

Pıhtılaşma sistemi hastalıklarında kanamanın tipik belirtileri daha büyük ve ele gelen ekimozlar ile derin yumuşak dokularda kas içine oluşan kanamalardır. Eklem içlerine kanamalar olması en sık olarak hemofili gibi kalıtımla geçen ağır pıhtılaşma sistemi hastalığını destekler. Dahası, cerrahi sonrası kanamalar da daha yaygın olarak görülür.

Kanama eğilimi bulunan bazı hastalarda öykudeki belirtilere ve fizik muayene bulgularına dayanarak teşhis koymak kolaydır ve uygun laboratuar testleri ile kolayca teyit edilebilir. Hastanın teşhisi bariz olmadığı zaman, trombosit sayımı, periferik kan yayması, protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı ve trombin zamanı gibi başlangıç testleri yapılmalıdır. Von Willebrand hastalığı için gerekli olan başlangıç tarama testleri faktör VIII aktivitesi, Von Willebrand faktör antijeni ve ristosetin kofaktör aktivitesi ölçümünü içerir. Test sonuçları zamanla değişkenlik gösterebildiği için, Von Willebrand hastalığı tanısını koymada testlerin tekrarlanması gerekli olabilir.