

An illustration of a blood vessel in cross-section, showing red blood cells and a surgical instrument (scalpel) cutting through the vessel wall. The vessel is depicted in shades of red and orange, with a dark red interior. Red blood cells are shown as biconcave discs, some in focus and others blurred in the background. A surgical instrument with a sharp blade is positioned to cut through the vessel wall. The overall scene is set against a white background.

HUS⁺

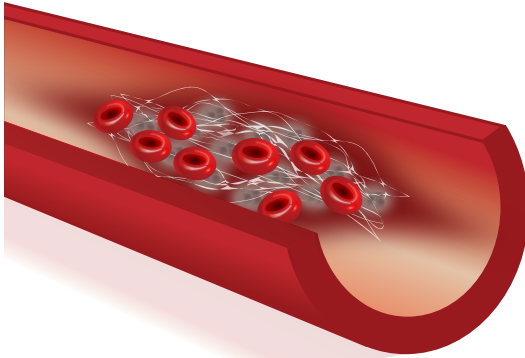
PYSYVÄ VERENVUOTOTAIPUMUS

Tietoa potilaalle ja hoitohenkilökunnalle

Tämän esitteen tavoitteena on

jakaa olennaista tietoa ja toimintaohjeita verenvuototautipotilaiden yleisimpiä ongelmatilanteita varten:

- verenvuodon tunnistaminen ja ensihoito
- hoito äkillisen vamman yhteydessä
- hoidon kohdistaminen, jatkohoito ja seuranta
- toimenpiteisiin valmistautuminen ja niistä toipuminen
- jatkoseurannan perusperiaatteen



Normaalisti verisuonen vauriokohtaan muodostunut hyytymä tyrehdyttää verenvuodon. Hyytymä muodostuu, kun veren trombosyytit eli verihiutaleet kiinnittyvät suonivaurioon. Veren ns. von Willebrandin tekijä (VWF) sitoutuu vauriokohtaan ja sitoo trombosyytit toisiinsa. Lisäksi veren hyytymistekijät, kuten VIII ja IX, aktivoituvat johtaen fibrinin muodostumiseen. Fibriniverkko lujittaa trombosyyttitulppaa. Jos mm. jokin näistä olennaisista hyytymisjärjestelmän tekijöistä puuttuu tai toimii virheellisesti, seurauksena on lisääntynyt verenvuototaipumus.

Mikä on pysyvä verenvuototauti tai verenvuototaipumus?

Pysyvän verenvuototaipumuksen aiheuttavat hyytymistekijöiden vajaukset ja toimintahäiriöt, sekä toisaalta verihiutaleiden vähyys (trombosytopenia) ja toimintahäiriöt. Perinnöllisiä vuototauteja ovat von Willebrandin tauti, A- ja B-hemofilia (hyytymistekijöiden VIII ja IX vaje), muut hyytymistekijävajaukset ja verihiutaleiden poikkeavuudet.

Yleissairaudet, joihin itsessään liittyy verenvuotovaara, vaikeuttavat merkittävästi pysyvää vuototautilia. Useat lääkkeet ja luontaistuotteet voivat lisätä vuotoherkkyyttä (ks. taulukko sivulla 5).

Tyypillistä verenvuodoille

- äkillinen alku
- voivat alkaa vähäisen vamman seurauksena tai itsestään
- ovat poikkeavan runsaita suhteessa vammaan tai toimenpiteeseen
- pitkittyminen
- uudelleen alkaminen (jälkivuodot)
- esiintyminen useissa paikoissa eli yleistynyt vuototaipumus
- seurauksena voi olla vähitellen kehittyvä raudanpuute ja anemia

Oireita

- kihelmöinti, kipu, kuumotus, turvotus, pinkeys, liikerajoitus, puutuminen, tuntopuutokset

Kohteita

- iho ja ihonalaiset kudokset: mustelmataipumus – laajat, syvät ja kivuliaat mustelmat
- lihakset ja nivelet
- haavat: pitkittynyt vuoto pienestäkin haavasta
- limakalvot: ienverenvuodot, vaikeat nenäverenvuodot ja/tai runsaat kuukautisvuodot
- ruoansulatuskanava
- virtsatiet

Lievässä vuototaudissa ja sen kantajilla huomioitavaa

- Aikaisemmin oireeton tauti voi tulla esiin vammojen ja leikkaustoimenpiteiden yhteydessä.
- Nimestään huolimatta lievä vuototauti tai sen kantajuus voivat aiheuttaa vakaviakin vuotokomplikaatioita verenvuodoille altistavissa tilanteissa.

Seuraavat sairaustilat voivat pahentaa vuototaipumusta:

- anemia
- verihiutaleiden vähyys (trombosytopenia)
- maksan toimintahäiriö
- munuaisten vajaatoiminta
- kohonnut verenpaine (yli 140/90 mmHg)
- syöpätaudit ja niiden hoidot
- vaikeat infektiot

Vuototaipumusta lisääviä lääkkeitä ja luontaistuotteita:

- aspiriini (esim. Aspirin®), Disperin®, Primaspan®, Aspirin Cardio®, Asasantin®), dipyridamoli (Persantin®), klopidogreeli (Plavix®), prasugreeli (Efient®), tikagrelori (Brilique®) ja muut verihiutaleiden toimintaa estävät lääkkeet
- varfariini (Marevan®), hepariinit ja muut antikoagulantit esim. apixabaani (Eliquis®), dabigatraani (Pradaxa®), edoksabaani (Lixiana®), rivaroxabaani (Xarelto®)
- eräät syöpälääkkeet
- tulehduskipulääkkeet, myös paikallisesti käytettävät geelit (esim. Burana®, Ketorin®, Orudis®, Naprometin®, Voltaren®)
- flunssalääke (esim. Finrexin®, Coldrex®)
- glukosaminoglykaanit ja niiden kaltaiset valmisteet, myös geelit (esim. Arthryl®, Synomax glukosamiini comp®, Arthobalans plus®, Mobilat®, Hirudoid Forte®)
- masennuslääkkeet: selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI) (esim. Cipramil®, Cipralex®)
- kortisonivalmisteet, -voiteet (esim. Prednison®, Hydrocortison®)
- luontaistuotteet (esim. omega 3 -valmisteet, pellavansiemenet ja -öljy, helokkiöljy, E-vitamiini, hainrustovalmisteet)
- melatoniini

Mitä voin itse tehdä?

- Pidä hoitoyksikön yhteystiedot aina saatavilla (esim. matkapuhelin/hoitokortti).
- Ota hyytymistekijävalmiste varmuuden vuoksi mukaan päivystykseen
- Tiedota verenvuodoista omaa hoitoyksikköäsi.
- Pidä kirjaa verenvuodoista, niiden hoidosta ja hoitotuloksista.

Opi tunnistamaan välitöntä hyytymiskorvaushoitoa vaativat tilanteet

- erityisesti kasvojen, kaulan, suun ja kielen sekä silmien vammat
- päähän, kaulaan, vatsan alueelle, selkään tullut isku tai retkahdusvamma
- poikkeava päänsärky
- voimakas kipu ja turvotus missä tahansa
- varhainen nivelvuoto

Suuri verenvuoto tai epäily vakavasta vuodosta

- Välittömästi suonensisäinen korvaushoito 2–3-kertaisella annoksella ennaltaehkäisevään annokseen verrattuna
- Traneksaamihappo (Cyklokapron® tai Caprilon®) ohjeen mukaan
- Ota yhteys lääkäriin ja mene päivystykseen!
- Käytä ensiapuna kylmäpakkausta ja sido vamma-alue

Jos kotihoito ei ole käytössä tai se ei onnistu, soita ennalta sovittuun hoitoyksikköön tai lähimpään päivystävään sairaalaan ja ilmoita tulostasi.

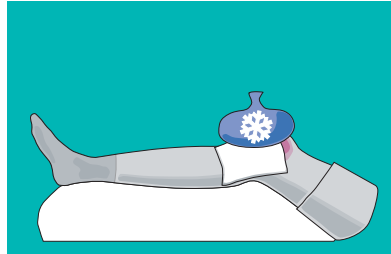
Muita toimintaohjeita

- Kerro, mistä saa lisätietoja sairaudestasi ja hoidostasi.
- Pidä mukana diagnoosi- tai hoitokorttisi tai SOS-rannekkeesi.
- Pidä matkapuhelimessa hoitopaikkasi päivystysnumero ja tieto yhteyshenkilöstä hätätilanteita varten (ICE = in case of emergency).

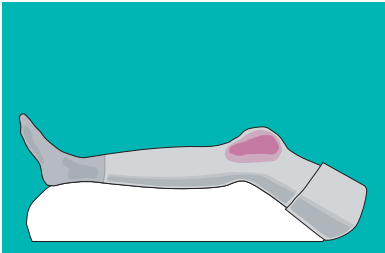
Nivelvuodon hoito: KUUDEN K:n periaate



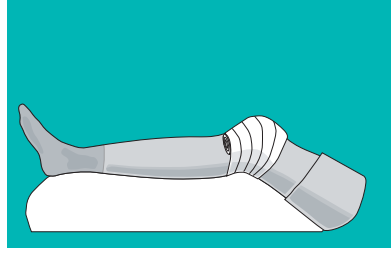
Konsentraatti – hyytymistekijä-
valmiste



Kylmä



Kohaasento



Kompressio



Kipulääke



Kuntoutus
(kun vuoto on asettunut)

Kipulääkkeet:

- Tulehduskipulääkkeitä (NSAID) tulee välttää.
- Käyttökelpoisia lääkkeitä tarvittaessa ovat: parasetamoli (esim. Panadol®), COX-2 estäjä (Arcoxia®, Celebra®) ja voimakkaassa kivussa opiaatit.
- Lihaksen sisäistä annostelua ei tule käyttää.

Päivystyksessä

- Välitön hoitotoimi on suonensisäinen hyytymistekijän anto.
- Usko potilasta, joka kertoo vuoto-oireesta ilman verenvuodon näkyviä merkkejä!
- Tarkista potilaan sairaskertomuksesta riskitiedot ja kysy hoito-/diagnoosikorttia.
- Hematologin tai hyytymislääkärin konsultaatio ja tarvittaessa muiden erikoisalojen konsultaatiot
- Laboratoriokokeet: vähintään verenkuvaa, APTT, TT (tai INR), Krea, ALAT, puuttuvan hyytymistekijän taso
- Kohdennetut tutkimukset, kuten kuvantaminen (mm. röntgen, ultraääni, tietokonekuvaus), vasta hyytymistekijän annon jälkeen

Vuodon hoito

- Suonensisäinen korvaushoito, ks. valmisteet ja annostelu s. 9
- Traneksaamihappo (Cyklokapron® tai Caprilon®) suonensisäisesti tai suun kautta ohjeen mukaan, pureskellen tablettia tai purskutellen liuosta. Ei saa käyttää verivirtsaisuuteen.
- Desmopressiini (DDAVP, Octostim®) nenäsumutteena tai ihonalaisena tai suonensisäisenä injektiona lievässä vuototaudissa (VIII- tai VWF-vaje) tai verihiutaleiden toimintahäiriöissä, jos vaste DDAVP:lle on ennalta tiedossa, eikä ole vasta-aiheita
- Alkuun lepo ja vähittäinen liikehoito oireen mukaan.

Korvaushoito tulee uusia

- jos vuoto-oire jatkuu tai pahenee
- kun aloitetaan aktiivinen kuntoutus, esim. ennen fysioterapiaa.

Tavallista vaikeamman vuodon jälkeen on hyvä siirtyä muutamaksi viikoksi ennaltaehkäisevään hoitoon, jos se ei ole muuten käytössä.

Vasta-ainepositiivisen eli inhibiittoripotilaan hoito

Vasta-aine voi kehittyä yleisimmin vaikeassa A-hemofiassa, harvemmin B-hemofiassa ja von Willebrandin taudissa. Inhibiittoripotilaalla tavanomainen korvaushoito on tehotonta. Inhibiittoria tulee epäillä, jos korvaushoidon teho menetetään. Jokaisen vuototilanteen vaatima hoito on arvioitava tapauskohtaisesti ja hoidosta tulee aina konsultoida hyytymishäiriöiden hoitoon perehtynyttä lääkäriä. Inhibiittoripotilaiden hoito ja seuranta on keskitettävä hyytymishäiriöiden asiantuntijoille. Hoitovaihtoehdot ovat aktivoitu protrombiinikompleksi (Feiba®), rekombinantti FVIIa (NovoSeven®) tai suuriannoksinen hyytymistekijävalmiste (VIII, IX tai VWF). Emisitsumabi (Hemlibra®) on uusi veren-
vuodolta suojaava lääke, jota käytetään ainostaan vuotoja estävästi, mutta ei vuotojen hoidossa.

Korvaushoidossa käytettävät valmisteet:

Sairaus	Valmiste
A-hemofilia	Advate®, Afstyla®, Amofil®, Elocta®, Kovaltry®, NovoEight®, Nuwiq®, Octafil Low®, ReFacto AF®
B-hemofilia	BeneFIX®, Octanine®, Rixubis®
von Willebrandin tauti	Haemate®, Wilate®, Wilfactin®
FXIII-vajaus	Cluvot®
Muut (FV, FVII, FX, FXI) vajaukset	OctaplasLG®, protrombiinikompleksikonsentraatti (PCC): Octaplex® tai Cofact®
Verihiutaleiden toimintahäiriöt (trombosyyttidefektit)	Trombosyyttisiirto, Octostim®
Vasta-ainepositiiviset hemofiliat	Feiba®, Hemlibra®, NovoSeven®

Korvaushoitojen annostelu verenvuodoissa,
A- ja B-hemofilia:

Hoidon aihe	Alkuannok- sella tavoiteltavat pitoisuus (%)	FVIII- annos (KY/ kg) ₁	FIX- annos (KY/kg) ₁	Hoidon kesto (vrk)
Vaikea nenäverenvuoto ₂ Suun limakalvovuoto ₂ Nivelvuoto: pieni, tuore	20 - 30	10 - 15	20 - 30	Yleensä kerta-annos
Nivelvuoto: iso, vanha Lihasuoto Verivitsaisuus	30 - 40	15 - 20	30 - 40	Kerta-annos tai 1-2 Kerta-annos tai 1-2 1 - useita
Ruuansulatuskanavan vuoto ₂ Vamma, vaikka ei vuotoa Pysyvän hampaan poisto ₂	40 - 50	20 - 25	40 - 50	1 yli vuodon loppumisen 2 Kerta-annos
Vatsaontelon takainen vuoto Kielen tai nielun vuoto	80 - 100	40 - 50	50 - 80	3 - useita 3 - 4
Vammasta johtuva vuoto, leikkaus	80 - 100	40 - 50	80 - 100	8 - 14 toimenpi- teen mukaan
Kallonsisäinen vuoto	100	50	100	10 - 14

1) Jatkohoitoannos on puolet alkuannoksesta. Hyytymistekijää VIII annetaan 8 - 12 tunnin välein ja tekijää IX 12 - 24 tunnin välein vuodon vaikeuden mukaan.

2) Hoitoon liitetään fibrinolyysin estäjä (traneksaamihappo).

Korvaushoitojen annostelu verenvuodoissa,
von Willebrandin tauti:

A) Hoidon pituus riippuu vuodon sijainnista ja laajuudesta, sekä toimenpiteen luonteesta				
B) Limakalvovuodoissa ja toimenpiteissä myös traneksaamihappo				
C) Estrogeenivalmisteet (E-pilleri tai hormonikierukka) kuukautisvuotoihin				
Tyyppi	1) Pieni vuoto tai trauma (kerta-annos)	2) Pieni toimenpide (VWF yli 30 %, kunnes parantunut)	3) Suuri vuoto tai trauma (VWF yli 50 %, kunnes parantunut)	4) Iso toimenpide (VWF yli 50 %, kunnes parantunut)
1	DDAVP		VWF/FVIII, VWF-valmiste	
2A, 2M, 2N	DDAVP VWF/FVIII-, VWF-valmiste		VWF/FVIII, VWF-valmiste Trombosyyttejä ₅	
2B	VWF/FVIII-, VWF-valmiste		VWF/FVIII-, VWF-valmiste Trombosyyttejä ₅	
3	VWF/FVIII- tai VWF-valmiste		VWF/FVIII-, VWF-valmiste ja FVIII	
3 allovasta-aine	Yksilöllisen arvon mukaan; rFVIII, VWF, rFVIIa (NovoSeven®), aPCC (FEIBA®)			

- 1) Nenäverenvuoto, suun limakalvovuoto, pinnalliset haavat ja haavaumat
- 2) Hammaskiven poisto, paikallispuudutus, yhden hampaan poisto
- 3) Pään, kaulan, vatsan alueen vuodot, lihasaitiovuodot, murtumat
- 4) Usean viisaudenhampaan poisto, vatsaontelo-, torakaali- ja neurokirurgia
- 5) Vaikea trombosytopenia

DDAVP = desmopressiini (Octostim®)

rFVIIa, rFVIII = rekombinantti aktivoitu FVII tai FVIII

Yleistyneen vuototaipumuksen

	0 pistettä	1 piste
Nenäverenvuodot	Ei ollenkaan tai merkityksettömän harvoin (< 5 x / v) tai vain toisesta sieraimesta	> 5 min
Mustelmataipumus	Ei ollenkaan tai merkityksettömän pieniä (< 1 cm)	>1 cm vartalon alueella spontaanisti
Vuodot pienistä haavoista	Ei ollenkaan tai merkityksettömän harvoin	Usein tai kerrallaan > 5 min kesto
Ien- ja suunlimakalvovuodot	Ei	Harvoin
Vuoto hampaanpoiston jälkeen	Ei poistoja tai ei vuotoa 1 poiston yhteydessä	Lisääntynyt/pitkittänyt vuoto 1 poiston jälkeen. Hakeutuminen hoitoon
GI-kanavan vuodot	Ei	Paikallisesta syystä johtuva
Leikkauksivuodot	Ei leikkauksia tai ei vuotoa 1 leikkauksen yhteydessä	Lisääntynyt/pitkittänyt vuoto 1 leikkauksen jälkeen. Hakeutuminen hoitoon
Lihasperenvuodot	Ei koskaan	Vamman jälkeen, ei toimenpiteitä
Nivelverenvuodot	Ei koskaan	Vamman jälkeen, ei toimenpiteitä
Keskushermostovuodot	Ei koskaan	
NAISILLE Runsaat kuukautiset >7 päivää, kuukautissuojan vaihto usein/öisin	Ei	Yhteydenotto lääkäriin
Poikkeava synnytyksen jälkivuoto	Ei synnytystä tai ei vuotoa synnytyksen yhteydessä	Yhteydenotto lääkäriin

*) Vuoto-oireiden kokonaisvaltainen selvittely auttaa arvioimaan verenvuototaipumuksen vaikeusastetta (ISTH), bleeding score.

Tulkinta: yli 3p miehillä ja yli 5p naisilla viittaa yleistyneeseen vuototaipumukseen

arviointi (vuoto-oiretaulukko)*

2 pistettä	3 pistettä	4 pistettä	Pisteet
Yhteydenotto lääkäriin	Tamponointi, muu paikallishoito ja/tai traneksaamihappo	Veri- tai hyytymistekijävalmiste, desmopressiini	
Yhteydenotto lääkäriin	Tummia suuria (> 5 cm) ja resistenssi		
Yhteydenotto lääkäriin	Kirurginen vuodon tyrehdyttäminen ja/tai traneksaamihappo	Veri- tai hyytymistekijävalmiste, desmopressiini	
Usein tai spontaanisti, yhteydenotto lääkäriin	Kirurginen vuodon tyrehdyttäminen ja/tai traneksaamihappo	Veri- tai hyytymistekijävalmiste, desmopressiini	
Lisääntynyt vuoto 2 poiston jälkeen. Hakeutuminen hoitoon	(Uudelleen) ompelu, tamponointi ja/tai traneksaamihappo	Veri- tai hyytymistekijävalmiste, desmopressiini	
Spontaani	Vuodon tyrehdyttäminen toimenpitein ja/tai traneksaamihappo	Veri- tai hyytymistekijävalmiste, desmopressiini	
Lisääntynyt/pitkittänyt vuoto 2 leikkauksen jälkeen. Hakeutuminen hoitoon	Kirurginen vuodon tyrehdyttäminen ja/tai traneksaamihappo	Veri- tai hyytymistekijävalmiste, desmopressiini	
Spontaani, ei toimenpiteitä		Veri- tai hyytymistekijävalmiste tai desmopressiini ja/tai kirurginen hoito	
Spontaani, ei toimenpiteitä	Veri- tai hyytymistekijävalmiste tai desmopressiini ja/tai kirurginen hoito		
Trauman tai muun selittävän syyn yhteydessä		Spontaani	
Traneksaamihappo, rautalääkitys, hormoni- valmiste	Kaavinta tai muu paikallis- toimenpide	Veri- tai hyytymistekijävalmiste, desmopressiini, hysterektomia	
Kaavinta tai muu paikallistoimenpide, traneksaamihappo		Veri- tai hyytymistekijävalmiste, desmopressiini	
		Pisteet yhteensä	

Seurannassa käytettäviä tutkimuksia

(lisätietoja HUSLABin ohjekirjasta)

- Verenkuva ja verihiutaleiden määrä
- Hyytymistutkimukset, hyytymistekijätasot ja mahdollinen vasta-aine
- Verihiutaleiden toimintakokeet erityistapauksissa
- Munuaisten toimintakokeet
- Maksakokeet, hepatiitin seuranta
- Luustontiheysmittaukset

Toimenpiteen yhteydessä

- Ota mukaan hoitokorttisi ja vuototautia koskevat sairauskertomukset toimenpidettä suunnittelevalle lääkärille.
- Toimenpiteen tekijä konsultoi hoitavaa lääkärää hyvissä ajoin ennen toimenpidettä ja informoi suunnitteilla olevan toimenpiteen laadusta, laajuudesta ja vuotoriskeistä, jotta vuototautia hoitava lääkäri voi tehdä toimintasuunnitelman.
- Toimenpidettä edeltävästi tehdään tuore tilannearvio tarvittavine laboratorioskokeineen.
- Leikkaukseen valmistautuminen ja toipilasajan hoitosuunnitelma.
- Mahdollinen raudanpuute ja K-vitamiinin vajaus korjataan ennen toimenpidettä.
- Verenpaineen tulee olla alle 150/90 mmHg.
- Tekonivelpotilaiden antibioottiprofylaksia: esim. amoksisilliini 1g x 3 hammastoimenpiteissä.
- Toimenpide ajoitetaan alkuviikkoon ja aamupäivään.
- Hampaanpoisto ja muut suun alueen toimenpiteet keskitetään asiantuntevaan suu- ja leukakirurgian yksikköön.
- Hammaskivenpoistossa, paikkaustoimenpiteissä suositellaan traneksaamihappoa (tabletit, liuos).
- Hyytymiskorvaushoito on aiheen puudutusinjektioita edeltävästi.
- Lihakseen annettavia pistoksia vältetään.

Naisilla huomioitavaa

- Kuukautisvuodot voivat johtaa anemiaan ja raudanpuutteeseen, jotka on selvitettävä ja hoidettava.
- Runsaisiin kuukautisvuotoihin suositellaan traneksaamihappoa (Cyklokapron® tai Caprilon®) ja/tai Octostim®- tai hyytymistekijävalmistetta.
- Estrogeenivalmisteet ja hormonikierukka vähentävät vuototaipumusta.

Verenvuototaudin kantajuus

- Vaihteleva oirekuva on mahdollinen.
- Kantaja voi saada traumojen ja leikkaustoimenpiteiden yhteydessä vakavankin vuodon.
- Hyytymistekijätaso tulee tarkistaa ennen toimenpiteitä ja synnytystä.
- Kantajuuden selvittely edellyttää perinnöllisyysneuvontaa.

Raskaus ja synnytys

- Verenvuototaipumuksen yhteydessä tarvitaan hyytymishäiriöihin perehtyneen asiantuntijan antamaa potilasohjausta.
- Von Willebrandin taudin ja muiden verenvuototautia sairastavien, sekä verenvuototaudin kantajien synnytykset tulee keskittää.
- Hyvissä ajoin ennen synnytystä suunnitellaan laboratorioseuranta, korvaushoito ja muut toimintaohjeet.

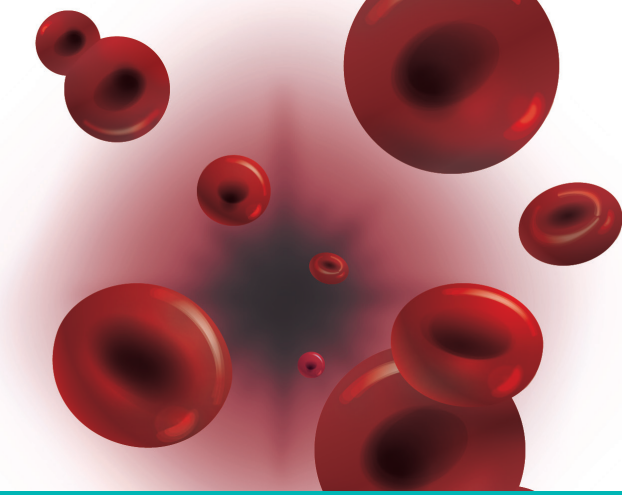
Ulkomaanmatkoilla

- Ota hyytymistekijävalmistetta mukaan käsimatkatavaroihin.
- Ota mukaan hoitokortti ja englanninkielinen yhteenveto sairaudestasi ('matkakirje').
- Ota selvää verenvuototautien hoitoon keskittyneistä yksiköistä matkakohteessasi hätätilannetta varten (esim. www.wfh.org ja www.euhanet.org).
- Tarkista hyvissä ajoin tarvittava rokotussuoja (www.ktl.fi).

Verenvuototautien hoidon periaatteet eurooppalaisen käytännön mukaan (www.euhanet.org)

1. Keskitetty ja paikallisesti verkostoituva hoito
 - diagnostiikka, hoidon järjestäminen, säännöllinen poliklinikkaseuranta
 - hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen
2. Hoitorekisterin perustaminen ja ylläpito
 - Osana Suomen Hematologisen Yhdistyksen rekisterihanketta
3. Vuototautien hoitokeskukset
 - Suomen Hemofiliaryhmään kuuluvat yliopistosairaalat ja eräät keskussairaalat
 - vastaavat vuototautien hoidosta viikon jokaisena päivänä ympäri vuorokauden
4. Monialainen yhteistyö:
 - fysiatria, ortopedia, kivunhoito, suu- ja leukasairaudet, gastroenterologia, infektioaudit, urologia, gynekologia ja obstetriikka, perinnöllisyyslääketiede, sosiaalipalvelut ja psykologia
5. Hyytymiskorvausvalmisteista huolehtiminen
 - kliinisen tehon ja turvallisuuden arviointi
 - saatavuuden takaaminen
6. Kotihoidon järjestäminen ja toteutus
7. Ennaltaehkäisevän korvaushoidon aiheiden määrittely ja järjestäminen
8. Päivystysajan hoidon järjestäminen
9. Inhibiittoripotilaiden keskitetty ja kokonaisvaltainen hoito
10. Potilasohjauksesta, hoitohenkilökunnan koulutuksesta ja tieteellisestä tutkimuksesta vastaaminen

Omat muistiinpanot



HYTYMISHÄIRIÖYKSIKKÖ

Hyttymishäiriöyksikkö keskittyy tukos- ja verenvuoto-ongelmien kokonaisvaltaiseen arvioon yhdistämällä laboratoriotietoja vallitsevaan kliiniseen tilanteeseen. Tehtävinä ovat varhainen hyttymishäiriöiden tunnistaminen sekä diagnostiikan, hoidon ja seurannan kehittäminen. Yksikkö palvelee useita erikoisaloja. Ydintoimintoja ovat konsultaatiot ja potilasneuvonta.

Yleisimpiä konsultaatiokysymyksiä ovat:

- tukosten ja verenvuotojen hoito sekä niiden laboratorioseuranta
- tukosten ilmaantuminen perinteisestä lääkityksestä huolimatta
- tukosten ehkäisy
- vaikeiden tukos- ja vuotohäiriöpotilaiden valmistelu toimenpiteisiin
- perinnöllisiä verenvuototauteja sairastavien potilaiden ongelmat

Hyttymishäiriöyksikössä järjestetään seurantaa vaikeaa tukosalttiutta ja verenvuototauteja (esim. hemofilia ja von Willebrandin tauti) sairastaville potilaille.

Laboratoriopalvelun ja kliinisen toiminnan lähentäminen mahdollistaa tutkimusten nykyistä paremman kohdentamisen, tulosten tulkinnan ja tutkimusvalikoiman kehittämisen.

Viitteet:

Colvin ym: European principles of haemophilia care.
Haemophilia 2008

Suomen Hemofiliaryhmä ja Suomen Hemofiiliayhdistys ry:
Verenvuototaudit, tietopaketti potilaille, 2019

Lisätietoa:

www.hemofilia.fi
www.nordichemophiliacouncil.org
www.wfh.org
www.isth.org
www.euhanet.org

Yhteystiedot:

www.hus.fi/hyytymishairioyksikko
www.huslab.fi
puh. (09) 4711

Työryhmä:

HUS Hyytymishäiriöyksikkö
European Hemophilia Comprehensive Care Center (EHCCC)

4. painos 2019

 facebook.com/hussyopalaaketutkimus

 twitter.com/HUS_uutiso

 instagram.com/hus_insta

 linkedin.com/company/hospital-district-of-helsinki-and-uusimaa-hus-

 youtube.com/HUSvideot