



ITP

Trombocitopenia immune

Una breve panoramica

 NOVARTIS

Contenuti



Introduzione	5
Sintomi clinici della trombocitopenia immune (ITP)	6
– Sintomi di ITP	8
– Cause di ITP	10
– Diagnosi di ITP	11
– Fasi e decorso dell'ITP	13
Valutazione della predisposizione al sanguinamento	14
Ulteriore diagnostica – quando ha senso?	15
Come si può trattare l'ITP?	16
– Terapia di prima linea in caso di ITP	17
– Ulteriori opzioni terapeutiche per l'ITP	19
Vivere con l'ITP	20
– Sport	21
– Viaggi	22
– Gravidanza	25
– Ulteriori domande mediche	27
– Nutrizione	27
– Trattamenti/operazioni dentistiche	28
– Auto-aiuto	31
Glossario	32
Letteratura	35





Introduzione

Affrontare la diagnosi della malattia ITP può rappresentare una difficoltà per Lei e per la Sua famiglia. Sia che interessi Lei direttamente o un altro parente, ciò potrebbe significare dover modificare le Sue priorità per il momento, limitare le Sue attività o persino adattarsi a una vita con la malattia a lungo termine.

Molto probabilmente, ora desidera sapere il più possibile su “ciò che sta realmente affrontando” e su come può contribuire al meglio alla guarigione, se possibile, o raggiungere la migliore qualità della vita possibile con una malattia cronica. Lo scopo di questo opuscolo è di supportarLa in questo.

In ogni caso, la persona di riferimento a cui rivolgersi per domande e informazioni è, naturalmente e soprattutto, il/i Suo/i medico/i curante/i.

Le auguriamo tutto il meglio!



Sintomi clinici della trombocitopenia immune (ITP) Malattia di Werlhof (morbus Werlhof) – panoramica ¹

ITP è l'acronimo di immune thrombocytopenia (trombocitopenia immune). Si riferisce ad una rara malattia del sangue che causa una riduzione delle piastrine (trombociti). Ogni anno, circa 2–4 persone su 100.000 contraggono questa malattia. I bambini e gli adulti sono interessati allo stesso modo.

Nella trombocitopenia immune (ITP), il sistema immunitario dell'organismo riduce la nuova formazione e aumenta la distruzione delle piastrine (trombociti). La conseguente carenza di trombociti può causare sanguinamento.

La malattia fu descritta per la prima volta nel 1735 da Paul Gottlieb Werlhof (1699–1767), un medico legale che lavorava ad Hannover.

Pertanto, anche “malattia di Werlhof” (morbus Werlhof) è un nome che viene comunemente usato per l'ITP.

Il termine “porpora trombocitopenica idiopatica”, anch'esso sinonimo di ITP, oggi viene usato solo di rado.



Dott. Paul Gottlieb Werlhof

Piastrine (trombociti)²⁻⁴ – formazione, distruzione e ruolo nell'emostasi

Le piastrine del sangue (trombociti) sono piccole cellule del sangue che svolgono un ruolo importante nell'emostasi e nella riparazione dei tessuti dopo una lesione di un vaso sanguigno. Per poter svolgere queste funzioni, le piastrine devono essere "sane" e presenti in quantità sufficienti nel sangue.

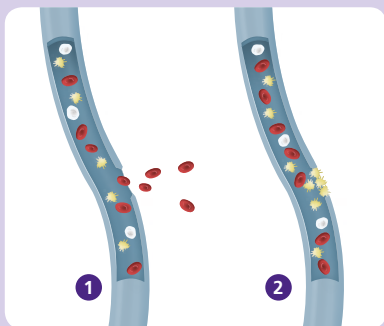


Fig.: In caso di lesione vascolare, il sangue (mostrato come globuli rossi e bianchi) fuoriesce (1). I trombociti (in giallo), che sono anch'essi presenti nel flusso sanguigno, chiudono l'apertura nella parete vasale (2).

Valori normali e deviazioni

Un intervallo di riferimento di 150.000–350.000 trombociti/ μ l di sangue è considerato normale. Se il numero delle piastrine ematiche scende al di sotto di 150.000/ μ l, si parla di trombocitopenia; se supera i 500.000/ μ l, si chiama

trombocitosi. Se sono disponibili troppo pochi trombociti, ciò può portare alla tendenza a sanguinare. Tuttavia, perché ciò avvenga devono esserci conte piastriniche molto basse (inferiori a 50.000/ μ l).

Formazione nel midollo osseo e degrado della milza

Le piastrine ematiche vengono formate nel midollo osseo cellule chiamate megacariociti. Quando i trombociti sono maturi, entrano nel flusso sanguigno. La durata della loro vita è di cinque-dodici giorni. Vengono distrutte soprattutto nella milza, ma anche nel fegato e nei polmoni.

Attivazione e contributo all'emostasi

Nel sangue, normalmente le piastrine sono in uno stato inattivo. Se un vaso sanguigno subisce una lesione, si attivano e si attaccano alla parete vasale (adesione). Inoltre, si combinano con altri trombociti (aggregazione) per formare un "coagulo di sangue" (trombo), che può sigillare la lesione. Nell'emostasi e nella chiusura della ferita, una varietà di altri processi e sostanze complessi svolge un ruolo importante; questi interagiscono con i trombociti.

Sintomi di ITP

Emorragia e formazione di ematomi ¹

I trombociti svolgono un ruolo centrale nella coagulazione del sangue. Una carenza può determinare una capacità di coagulazione limitata dopo le lesioni e può anche causare un sanguinamento spontaneo. Tuttavia, i sintomi di ITP possono differire

molto da persona a persona. Circa un terzo dei pazienti colpiti non mostra alcun sintomo esterno; pertanto, la carenza di trombociti in alcune circostanze può essere scoperta per caso durante un esame del sangue.



I sintomi che possono verificarsi nel contesto della trombocitopenia immune sono:¹

Emorragia cerebrale e nel tratto gastrointestinale
(molto raro)

Sanguinamento della mucosa, ad esempio sanguinamento nasale frequente o gengive sanguinanti

Sanguinamento mestruale insolitamente abbondante nelle donne

Notevole tendenza a sviluppare "lividi" o ecchimosi (ematomi) più grandi del normale anche in caso di impatti di lieve entità

Petecchie: piccole emorragie cutanee punteggiate (come un morso di pulce), spesso sulle braccia o sulle gambe, ma anche sulla mucosa orale

Sanguinamento insolitamente lungo in caso di lesioni di lieve entità

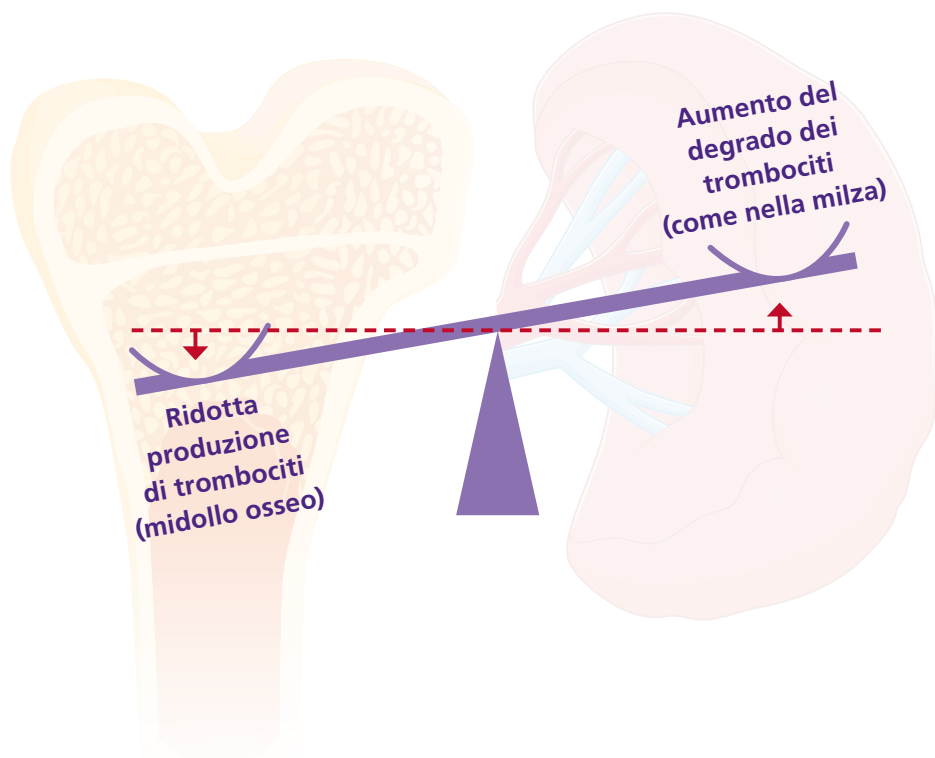
Meno comuni per l'ITP sono ematomi estesi e sanguinamento articolare, che sono più comuni negli emofiliaci.



Cause di ITP¹

L'ITP è una malattia autoimmune simile a molte malattie reumatiche. Nell'ITP, gli anticorpi antiplastrine causano un maggiore degrado dei trombociti nella milza. Questi anticorpi sono chiamati anche autoanticorpi. Gli autoanticorpi possono anche inibire la formazione di nuovi trombociti (trombopoiesi) nel midollo osseo. La concomitanza di questi due eventi si traduce in un numero ridotto di trombociti nel sangue (trombocitopenia).

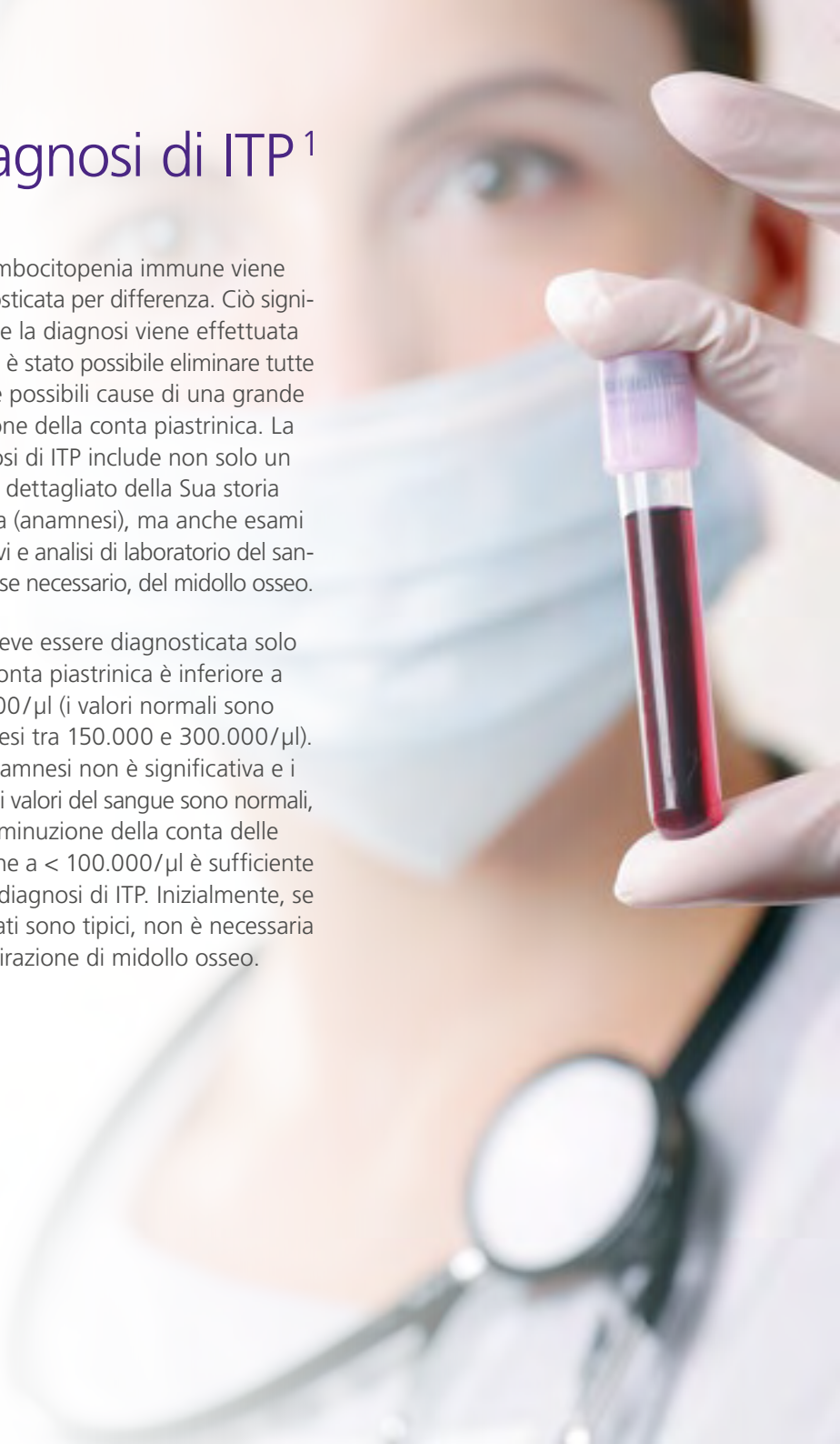
Se la malattia si verifica senza alcun fattore scatenante apparente, viene chiamata ITP primaria. Parliamo, invece, di forma secondaria se viene stabilito un collegamento, ad esempio, con l'assunzione di alcuni farmaci, una malattia infettiva o una vaccinazione.



Diagnosi di ITP¹

La trombocitopenia immune viene diagnosticata per differenza. Ciò significa che la diagnosi viene effettuata solo se è stato possibile eliminare tutte le altre possibili cause di una grande riduzione della conta piastrinica. La diagnosi di ITP include non solo un esame dettagliato della Sua storia medica (anamnesi), ma anche esami obiettivi e analisi di laboratorio del sangue e, se necessario, del midollo osseo.

L'ITP deve essere diagnosticata solo se la conta piastrinica è inferiore a $100.000/\mu\text{l}$ (i valori normali sono compresi tra 150.000 e $300.000/\mu\text{l}$). Se l'anamnesi non è significativa e i restanti valori del sangue sono normali, una diminuzione della conta delle piastrine a $< 100.000/\mu\text{l}$ è sufficiente per la diagnosi di ITP. Inizialmente, se i risultati sono tipici, non è necessaria un'aspirazione di midollo osseo.

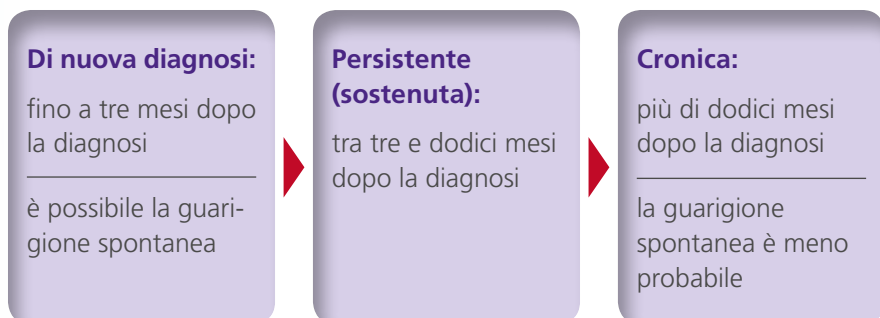




Fasi e decorso dell'ITP¹

L'ITP è divisa in diverse fasi; la rispettiva terapia è determinata anche in base ad esse. Sebbene per lungo tempo sia stata fatta una distinzione tra ITP acuta e cronica, oggi è stata stabilita una divisione in tre fasi della malattia e della terapia:

Nei bambini e negli adolescenti, la malattia guarisce spesso entro alcune settimane anche senza trattamento. Il sanguinamento grave è un fatto che si verifica raramente. Negli adulti, è più comune un decorso cronico a lungo termine della durata di anni o persino per tutta la vita.



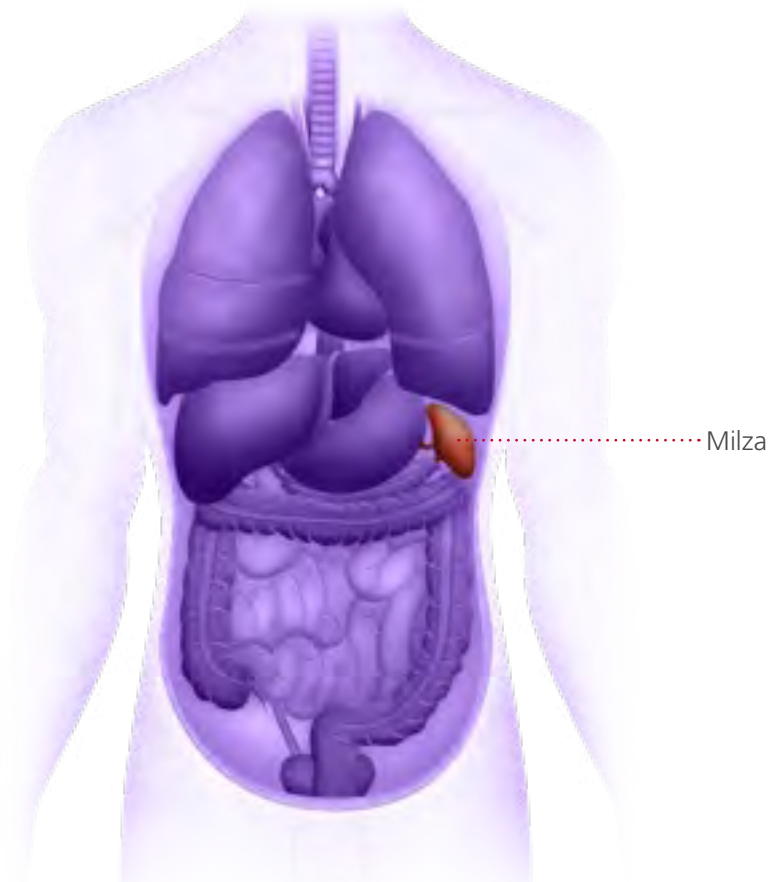
La decisione sulla terapia dipende dal rischio individuale di sanguinamento e da altri fattori.



Valutazione della predisposizione al sanguinamento ¹

Per poter valutare il rischio individuale di sanguinamento, il medico si concentra principalmente sulla gravità e sul numero di segni visibili di sanguinamento. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) differenzia tra cinque livelli di gravità, che vanno da "nessun segno di sanguinamento" a

"emorragia cerebrale e d'organo". In base a questa valutazione, lo spettro di trattamento varia dall'attesa fino al trattamento di emergenza mediante terapia farmacologica, e si estende alla rimozione terapeutica della milza (splenectomia).



Ulteriore diagnostica – quando ha senso? ¹

Un'ulteriore diagnostica ha senso solo se, in caso di ITP persistente o cronica, la terapia avviata non mostra un effetto sufficiente o mostra solo un effetto temporaneo. Quindi, potrebbero essere necessarie ulteriori analisi di laboratorio per determinate malattie infettive, radiografie ed esami ecografici, ecc. In determinate circostanze, ciò può includere anche la determinazione degli anticorpi anti-trombociti, per confermare la diagnosi di ITP.



Come si può trattare l'ITP? ¹

Per il trattamento dell'ITP sono disponibili varie opzioni terapeutiche. Se un trattamento è necessario o meno, dipende dalla predisposizione individuale al sanguinamento. Il medico e il paziente devono sempre decidere congiuntamente caso per caso se l'ITP richiede una terapia.

Sebbene anche il numero di piastrine (trombociti) sia stato un fattore importante per prendere questa decisione in passato, le attuali linee guida

raccomandano di prendere in considerazione la predisposizione al sanguinamento del paziente e altre circostanze della sua vita.

Lo scopo della terapia è aumentare la conta delle piastrine, quindi ridurre al minimo il rischio di sanguinamento. Situazioni particolari come un intervento chirurgico o un trattamento dentistico imminente possono richiedere misure aggiuntive.

Una terapia tende ad essere ...

... sicuramente un'opzione
in caso di emorragia grave.

... una possibile opzione,
in caso di sanguinamento moderato.

...da valutare in casi eccezionali,

se vi è scarsa o nessuna predisposizione al sanguinamento (che deve prima essere controllato e monitorato). Tuttavia, qualsiasi aumento del rischio di lesioni o altre malattie preesistenti, ad esempio, tende a giustificare la decisione della terapia.



Terapia di prima linea in caso di ITP¹

Per l'ITP, i cosiddetti corticosteroidi sono i farmaci di scelta per i pazienti che necessitano di trattamento. Queste sostanze sono correlate all'ormone cortisone prodotto dall'organismo, che regola il sistema immunitario. I corticosteroidi inibiscono la produzione di anticorpi anti-trombociti. In caso di sanguinamento grave, saranno prese in considerazione ulteriori misure terapeutiche come la somministrazione di immuno-globuline o concentrati

piastrinici. Le immuno-globuline determinano solitamente un aumento rapido, ma a breve termine, dei trombociti, per 2–4 settimane. Sono quindi somministrate in caso di sanguinamento acuto grave o di operazioni non rimandabili. In caso di sanguinamento grave, anche l'uso di concentrati di trombociti può determinare un aumento a breve termine della conta piastrinica in alcuni pazienti e può arrestare il sanguinamento.

Terapia di prima, seconda e terza linea

In medicina, una terapia di prima linea indica il trattamento che si è dimostrato come terapia standard direttamente dopo la diagnosi. Solo in caso di fallimento di questa terapia, viene utilizzata una terapia di seconda o terza linea.



Rimozione della milza (splenectomia) in caso di ITP¹

Se non vi è alcun miglioramento nell'ITP con i farmaci, come opzione terapeutica può essere presa in considerazione la rimozione chirurgica della milza. In caso di ITP, vi è un maggiore degrado dei trombociti, tra le altre cose. Ciò accade soprattutto nella milza, ma in molti pazienti anche nel fegato. Se le terapie di prima e seconda linea non funzionano, la rimozione chirurgica della milza può rappresentare un'opzione per alcuni pazienti.

Rimozione chirurgica della milza

La rimozione chirurgica della milza viene definita splenectomia (o anche: asportazione della milza). Può essere eseguita sia come intervento chirurgico a cielo aperto (sezione addominale) sia mediante tecnica laparoscopica (intervento chirurgico endoscopico). In seguito a questo intervento, molti pazienti mostrano un aumento permanente dei trombociti. Tuttavia, non tutti i pazienti rispondono alla rimozione della milza e/o soffrono di una recidiva a un certo punto. L'asportazione della milza è possibile perché la milza non è un organo vitale e gran parte del suo lavoro può essere svolta dal fegato. Tuttavia, la milza riveste un ruolo importante nella difesa contro gli agenti patogeni, e il rischio di infezioni aumenta dopo una splenectomia. I pazienti che hanno subito la rimozione della milza devono quindi essere vaccinati contro determinate malattie infettive.

Chi potrebbe trarre beneficio da una splenectomia

La rimozione della milza è particolarmente utile per i pazienti che continuano a sviluppare sanguinamenti gravi nonostante la terapia con corticosteroidi e altri farmaci. Poiché le remissioni spontanee dell'ITP si verificano in modo relativamente frequente fino a 12 mesi dopo la diagnosi, è necessario tentare di posticipare una splenectomia fino a questo momento.

Ulteriori opzioni terapeutiche per l'ITP¹

Non tutti i pazienti ottengono l'esito desiderato del trattamento o, dopo un successo iniziale, si manifesta una recidiva. Quindi, ulteriori trattamenti potenziali diventano un'opzione:

- Una terapia rinnovata con corticosteroidi
- Terapia di seconda linea: trattamento con agonisti del recettore della trombopoietina
- Asportazione chirurgica della milza (splenectomia)
- Nelle linee successive della terapia: farmaci immunosoppressori

Gli agonisti del recettore della trombopoietina sono sostanze che possono stimolare la formazione di nuove piastrine (trombocitopoiesi) nel midollo osseo. Gli immunosoppressori sono farmaci normalmente somministrati per prevenire il rigetto dopo trapianti d'organo, in caso di altre malattie immunologiche o per il trattamento di tumori del sangue e dei linfonodi. Possono rallentare la formazione di autoanticorpi contro i trombociti.



A woman with blonde hair, wearing a purple long-sleeved top and black leggings, is sitting on a grassy field. She has her arms raised high, with her hands clasped together, and is looking upwards. The background is a lush green landscape with trees and a bright sky. In the upper right corner, there is a purple circular graphic with a watercolor-like texture containing the text "Vivere con l'ITP" in white, handwritten-style font.

Vivere
con l'ITP

Sport^{1,5}

Sport e attività fisica con l'ITP

Lo sport e l'attività fisica possono contribuire in modo significativo al benessere fisico e mentale e alla salute mentale. Per molte persone, svolgono un ruolo importante nella vita quotidiana. Anche la componente sociale non deve essere tralasciata, poiché queste attività spesso si svolgono nella comunità. Pertanto, non devono essere inutilmente limitate per i pazienti affetti da ITP.

Scopra cosa è meglio per Lei!

Se già svolge un'attività sportiva, dopo la diagnosi deve assolutamente discutere con il Suo medico se sia il caso di continuare a praticare il Suo sport nella stessa misura, nonostante la Sua malattia. Ci sono alcuni sport per cui sono molto importanti forma fisica e resistenza, mentre per altri sono più importanti l'attività fisica e la forza. In base alla Sua predisposizione individuale al sanguinamento, deve evitare gli sport associati a un aumento del rischio di lesioni. I tipi di sport con un rischio inferiore di infortuni, ad esempio, sono camminare e andare in bicicletta, nuotare, andare in canoa, praticare danza, bowling, ecc. Gli sport di contatto e di squadra come calcio, hockey su ghiaccio, judo o che prevedono l'uso di attrezzi ginnici sono meno adatti.

Parli con il Suo medico specialista in merito a quale sport è adatto a Lei.

Si prenda cura di sé!

Solo Lei può sapere cosa è giusto per Lei e in quale quantità:



Ascolti il Suo corpo e prenda nota su quale possa essere un compromesso sano per Lei nello sport; segua il Suo livello di allenamento.



Ad esempio, indossi casco, protezioni articolari, protezioni contro gli impatti e indumenti appropriati.



Parli con il Suo medico di cosa potrebbe essere utile e ragionevole nel Suo caso.








Non dimentichi il divertimento e la vitalità che lo sport e l'attività fisica possono offrirLe.

Viaggi

Viaggiare con l'ITP

Deve prendere nota di alcune cose in modo da potersi godere la Sua vacanza:

-  È meglio sapere quali sono le strutture mediche locali ancor prima di iniziare il viaggio. Se necessario, parli dei Suoi programmi di viaggio per le destinazioni esotiche con uno specialista di medicina tropicale.
-  Quando viaggia in aereo, si accerti di portare con sé i farmaci di emergenza essenziali e i documenti importanti (come una scheda di identificazione di emergenza) nel bagaglio a mano.
-  Per alcuni farmaci, vi sono alcune specifiche istruzioni di conservazione (come la refrigerazione).
-  Controlli se sono disponibili durante il viaggio e in vacanza.
-  Controlli la Sua copertura assicurativa.

Vaccinazioni di viaggio¹

Per molti viaggi a lunga distanza sono necessarie vaccinazioni profilattiche. In questo caso deve decidere insieme al Suo medico cosa è importante e possibile per Lei, nel Suo caso specifico. Allo stesso tempo, sono importanti anche fattori come il trattamento con corticosteroidi o se è stata asportata la milza. In questi casi, non tutti i vaccini possono essere presi in considerazione per Lei, oppure per Lei sono necessarie alcune vaccinazioni speciali.

Assistenza medica nella località di vacanza

Per molte persone, viaggiare significa fare qualcosa di molto positivo per la qualità della vita. Di regola, l'ITP non è un ostacolo per le attività di viaggio. Tuttavia, può essere utile scoprire in anticipo le condizioni locali in modo da sentirsi sicuri e adeguatamente seguiti a livello sanitario.

Vivere
con l'ITP



A close-up photograph of a pregnant woman's belly. Her hands are gently cradling the abdomen. Several small white daisies with yellow centers are scattered across the skin. In the upper right corner, there is a purple, circular sticker with white text.

Vivere
con l'I TP

Gravidanza^{1,6}

Il desiderio di avere un figlio e la gravidanza con l'ITP

La gravidanza è un periodo molto particolare per tutte le donne.

Per le pazienti affette da ITP, molti interrogativi riguardano il benessere della madre e del bambino.

Il desiderio di avere un figlio pone molti interrogativi per le pazienti affette da ITP:

- La patologia può avere un impatto negativo su di me e su mio/a figlio/a durante la gravidanza?
- A cosa devo prestare attenzione?
- Cosa posso fare?
- L'ITP è ereditaria?

I controlli regolari sono importanti

Sebbene il decorso della malattia sia specifico per ogni paziente, va notato che i valori dei trombociti calano regolarmente durante la gravidanza. Se la conta piastrinica è superiore a 50.000/ μ l, il sanguinamento grave è molto raro.

Pertanto, i livelli dei trombociti devono essere controllati costantemente nel corso della gravidanza. Ciò consente all'ematologo – preferibilmente in consultazione con il ginecologo – di decidere quando è necessario il trattamento o l'adattamento della terapia esistente. Anche altre comorbilità e il tipo programmato di parto (vaginale o con taglio cesareo) hanno importanza in questo caso. Inoltre, è importante che i medici curanti siano a conoscenza della malattia ITP nei casi in cui durante il parto vengono usati dei farmaci antidolorifici.



Vivere con l'ITP



Quando il trattamento per ITP può diventare necessario?¹

Può diventare necessario trattare l'ITP durante la gravidanza se si verifica un sanguinamento o se sono necessarie procedure come un taglio cesareo o un'anestesia spinale. Non esiti a rivolgere al Suo ginecologo e all'ematologo qualsiasi domanda che desidera fare.

Programmare il parto nel modo più efficace possibile

In passato, spesso veniva raccomandato il taglio cesareo in caso di ITP. Le conte piastriniche e un manifestato sanguinamento in occasione di parti precedenti, ad esempio, sono fattori importanti quando si prende una decisione in casi specifici.

Dopo la nascita

Prima le cose importanti: l'ITP non è ereditaria. Tuttavia, è possibile che gli anticorpi del sangue della madre possano passare nel sangue del bambino, facendo sì che anche il neonato possa avere basse conte piastriniche. Nella maggior parte dei casi questi valori bassi devono solo essere monitorati, ma non trattati. Per quanto riguarda l'allattamento al seno, non esiste alcuna controindicazione. Anche in questo caso, non esiti a rivolgerti ai medici o alle ostetriche che La assistono per qualsiasi domanda o dubbio.



Ulteriori domande mediche^{1,8}

Vaccinazioni

I pazienti affetti da ITP devono effettuare tutte le vaccinazioni necessarie e consigliabili (come influenza, pneumococchi, epatite B). Quando si utilizzano farmaci che inibiscono il sistema immunitario, la vaccinazione con un vaccino vivo (come morbillo, rosolia, parotite, varicella, tubercolosi) non deve essere somministrata. Ne parli con il Suo medico per scoprire se è un problema per Lei.

Farmaci

Assuma paracetamolo o metamizolo per il dolore. L'ibuprofene o l'acido acetilsalicilico (acetylsalicylic acid, ASA) sono generalmente inadatti, poiché agiscono come inibitori dell'aggregazione dei trombociti. In determinate circostanze, tuttavia, una terapia con ASA a basso dosaggio di 75–100 mg/die può essere continuata fino a un valore piastrinico di 30.000/ μ l.

Sanguinamento mestruale

Un sanguinamento mestruale eccessivamente abbondante può essere normalizzato assumendo la "pillola" (contraccettivo orale). Ne discuta con il Suo ginecologo ed ematologo.

Nutrizione⁸

Non esiste un'alimentazione che influisca positivamente o negativamente sulla conta piastrinica. Gli stimolanti come caffè, tè e alcol in moderazione non influiscono sull'ITP primaria. Dopo il sanguinamento potrebbe verificarsi carenza di ferro. Gli alimenti ricchi di ferro facilmente utilizzabile possono essere utili, ma lo è anche un integratore di ferro.



Trattamenti/operazioni dentistiche^{1,7}

Trattamenti e operazioni dentistiche con l'ITP

I pazienti affetti da ITP presentano un maggior rischio di sanguinamento. Ciò deve essere tenuto in considerazione in caso di procedure dentistiche o chirurgiche programmate. A differenza del caso della programmazione personalizzata del trattamento, le conte piastriniche svolgono un ruolo importante nella programmazione delle procedure chirurgiche o diagnostiche. Le linee guida della Bundesärztekammer [Associazione medica tedesca] per le diverse procedure, dalla pulizia dei denti alle operazioni più abrasive, specificano i diversi valori per le conte piastriniche da perseguire. Poiché questi dati sono stati raccolti da pazienti affetti da disturbi della formazione dei trombociti (e non da pazienti affetti da ITP), è necessario considerare nei casi specifici se il paziente ha presentato sanguinamento con le conte piastriniche indicate in passato.

In caso di emergenza, immunoglobuline

Se è necessario eseguire una procedura o un'operazione d'emergenza, non c'è tempo per attendere un aumento dei trombociti. In questo caso, è possibile ottenere rapidamente livelli di piastrine sufficientemente alti utilizzando immunoglobuline, ma solo per un breve periodo di tempo. I corticosteroidi utilizzati nella terapia ITP possono generare una conta piastrinica sufficiente entro 1–2 settimane.

Informi il medico

Se ha in programma una procedura dentistica o chirurgica, faccia sempre in modo di informare il medico curante in merito alla Sua malattia. È inoltre utile che porti sempre con sé i documenti o una scheda di identificazione di emergenza che fornisca informazioni sulla Sua malattia per qualsiasi emergenza.

Vivere
con l'ITP





Auto-aiuto

Auto-aiuto con l'ITP – più forti insieme

I pazienti affetti da ITP possono trarre beneficio dallo scambio di esperienze con altri pazienti o i loro parenti nei gruppi di auto-aiuto. La trombocitopenia immune è una malattia rara. Di conseguenza, i pazienti che ne sono affetti di solito hanno una grande necessità di informazioni.



Scambio di esperienze e informazioni aggiornate

Lo scambio con altri pazienti può essere molto utile, specialmente per i pazienti che hanno appena ricevuto la diagnosi e i loro parenti. Anche se probabilmente ha già appreso i fatti più importanti sulla malattia dal Suo medico curante, adesso si tratta di trovare il Suo percorso nella vita quotidiana e per vivere con l'ITP. Qui, oltre a informazioni molto pratiche, come gli indirizzi di specialisti o particolari raccomandazioni, anche gli argomenti relativi alla gestione della malattia e alle paure e all'ansia ad essa associate sono di grande aiuto.

Dove posso trovare gruppi di auto-aiuto?

Chieda al medico curante gli indirizzi dei gruppi di auto-aiuto. Può potenzialmente fornirLe i nomi di alcuni gruppi regionali o darLe consigli su come ottenere queste informazioni.

Glossario

Acuto

“Rapido” o “a insorgenza improvvisa”

Anticorpo

Molecole proteiche formate dal sistema immunitario per combattere gli agenti patogeni; denominate anche immunoglobuline. Tutti gli anticorpi differiscono tra loro in alcuni dettagli; tuttavia, entrano nella struttura bersaglio come la chiave in un lucchetto

Antinfiammatorio

“Diretto contro un’inflammazione”

Autoanticorpi

Gli autoanticorpi sono anticorpi che l’organismo forma contro i suoi stessi componenti

Conta delle piastrine = conta piastrinica = valore dei trombociti

Valore quantitativo che indica la quantità di trombociti nel sangue. Solitamente viene indicato in migliaia per microlitro (ad esempio, 50.000) o in 10^9 per litro (ad esempio, $50 \times 10^9/l$). Un valore di $50 \times 10^9/l$ corrisponde a 50.000 trombociti per microlitro

Corticosteroide

Un altro termine per il cortisone; un ormone endogeno somministrato con successo per un’ampia varietà di malattie. Possiede proprietà antinfiammatorie e sopprime le reazioni immunitarie

Cronico

Con sintomi permanentemente presenti o ricorrenti

Diagnosi

Rilevamento di una malattia da parte di un medico

Diagnosi differenziale

Tutte le diagnosi che possono spiegare i sintomi vengono prese in considerazione nella diagnosi ed esaminate per verificarne la correttezza

Diagnosi per eliminazione

Una diagnosi che può essere effettuata solo se è stato possibile escludere altre cause dei sintomi

Idiopatica

Da causa sconosciuta

Infiammazione

Una reazione naturale dell'organismo per attivare il sistema immunitario

Macrofago

Cellula "spazzino" del sistema immunitario

Malattia di Werlhof o morbus Werlhof

Nome alternativo dell'ITP, dal nome del medico Paul Gottlieb Werlhof, che ha descritto la malattia per la prima volta

Malattie autoimmuni

Malattie in cui il sistema immunitario dell'organismo è diretto contro i suoi stessi tessuti

Megacariociti

Cellule del midollo osseo responsabili della formazione dei trombociti

Midollo osseo

Tessuto osseo in cui si formano le cellule ematiche

Milza

La milza è un organo nell'addome superiore sinistro che riveste un ruolo nella circolazione sanguigna. Aiuta nella difesa contro le sostanze estranee (antigeni). Inoltre, è un importante sito di conservazione per i monociti, che fanno parte dei globuli bianchi e vengono utilizzati per identificare le cellule ematiche obsolete

Monociti

Cellule del sistema immunitario nel sangue, precursori dei macrofagi

Persistente

Sostenuto

Petecchie

Macchie rosse o viola sulla pelle o sulle mucose

Piastrine ematiche

Vedere piastrine o trombociti

Piastrine / piastrine ematiche

Il termine tecnico è trombociti; piccoli corpi cellulari a forma di disco nel sangue. Svolgono un ruolo importante nella coagulazione del sangue. Se un vaso sanguigno subisce lesioni, si attaccano alla parete del vaso lesionato; ciò determina una rapida chiusura del vaso e l'arresto del sanguinamento. I trombociti vivono solitamente per cinque-nove giorni e vengono successivamente degradati nella milza, nel fegato e nei polmoni

Porpora

Piccole emorragie a livello di cute, tessuto sottocutaneo o membrane mucose

Proteine

Proteine – molecole biologiche costituite da aminoacidi con funzioni multiple, rilevate in tutto l'organismo

Refrattario

Non sensibile, che non può essere influenzato; una malattia refrattaria al trattamento non può essere influenzata dai metodi di trattamento abituali

Sindrome

Presenza di diversi sintomi tipici di una particolare malattia

Sintomi

Problemi che si verificano in una particolare malattia

Sistema immunitario

Il sistema dell'organismo per neutralizzare agenti patogeni, sostanze estranee e cellule tumorali

Splenectomia

Rimozione della milza

Trombociti

Vedere piastrine

Trombocitopenia

Un numero ridotto di trombociti

Trombocitopenia immune (ITP)

Malattia autoimmune in cui il sistema immunitario attacca e distrugge i trombociti. ITP significa anche porpora trombocitopenica immune idiopatica, nota anche come morbus Werlhof o malattia di Werlhof

Trombopoiesi

Nuova formazione di piastrine

Trombosi

Il sangue coagula e forma coaguli di sangue che ostruiscono il vaso sanguigno

Letteratura

1. Onkopedia Leitlinie ITP [Linee guida su ITP di Onkopedia]
<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/immunthrombozytopenie-itp/@@guideline/html/index.html> (ultimo accesso 31.03.2020).
2. Lothar Thomas: Labor und Diagnosis [Laboratorio e diagnosi], 7a edizione, TH-Books-Verlags-Gesellschaft, 2008.
3. DocCheck Flexikon Trombozyten <http://flexikon.doccheck.com/de/Thrombozyt> [Piastrine DocCheck Flexikon] (ultimo accesso 31.03.2020).
4. DocCheck Flexikon Hämostase <http://flexikon.doccheck.com/de/H%C3%A4mostase> [Emostasi DocCheck Flexikon] (ultimo accesso 31.03.2020).
5. Gernot Badtke: Sportmedizin für Ärzte: Lehrbuch auf der Grundlage des Weiterbildungssystems der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention [Medicina sportiva per medici: Libro di testo basato sul sistema di formazione continua della Società tedesca per la medicina e la prevenzione dello sport], Deutscher Ärzteverlag 2010.
6. Sito Web di informazioni del Selbsthilfegruppe Itp [Gruppo di auto-aiuto per ITP] <http://www.itp-information.de/itp-und-schwangerschaft.html> (ultimo accesso 31.03.2020).
7. Querschnitts-Leitlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten [Linee guida trasversali dell'Associazione medica tedesca (German Medical Association, GMA) per il trattamento dei componenti del sangue e dei plasmaderivati]; 4° edizione revisionata e aggiornata 2014 https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/QLL_Haemotherapie_2014.pdf [Haemotherapie_2014.pdf] (ultimo accesso 31.03.2020).
8. Tischatlas ITP/SAA [Atlante con tavole su ITP/SAA], Alexander Burchardt, Jens Panse; Thieme Verlag, 2018.

