

## ITP (immun trombocytopeni)

ITP er en erhvervet tilstand med blodplademangel og heraf følgende øget blødningstendens i huden og slimhinder. Blodpladetallet er  $< 100$  Mia./L.

ITP er en autoimmun sygdom som skyldes autoantistoffer mod blodpladerne (trombocytter), nedbrydning af blodpladerne via immunsystemet og hæmmet kompensatorisk produktion af blodplader i knoglemarven. Blodpladerne er af afgørende betydning for blodets størkningsevne. Den udløsende årsag til ITP er som hovedregel ukendt, men ITP kan dog i visse tilfælde opstå sekundært til bl.a. virusinfektion, bindevævssygdom eller kronisk lymfatisk leukæmi. Det er karakteristisk for ITP at der er isoleret og ofte udtalt blodplademangel (trombocytopeni) hos en upåvirket patient uden tegn på anden sygdom.

## Symptomer

Symptomer på ITP varierer fra ingen blødning til svære livstruende blødninger, der dog er meget sjældne. Blødning i huden er karakteristisk, enten som blå mærker eller såkaldte petekkier (små punktformede 1-3 mm store blodudtrædninger i huden der ikke svinder for tryk). Hyppigt ses også blødninger fra tandkød og næsen samt kraftige menstruationer hos kvinder. Sjældent ses blødning fra mave-tarm systemet eller urinvejene. Livstruende indre blødning eller hjerneblødning er ekstremt sjældent. Blødningstendensen er størst hos ældre individer ( $>60$  år) og hos patienter med tidligere alvorlig blødning. Trods det nedsatte trombocytantal har patienter med ITP også en øget risiko for blodpropper i arterier og vener. Træthed og nedsat livskvalitet er almindelige problemer hos ITP patienter som oftest bedres efter endt behandling. Blødningsrisikoen ved ITP afhænger af trombocytopeniens sværhedsgrad.

## Diagnose

ITP er en eksklusionsdiagnose der forudsætter at andre årsager til blodplademangelen er udelukket. Det skyldes at der ikke findes en eksakt diagnostisk test som kan afgøre om det drejer sig om ITP. Diagnosen stilles ved at fokusere på sygdomshistorie, familie dispositioner, klinisk undersøgelse, medicinindtagelse (mange forskellige typer medicin kan medføre trombocytopeni), blodprøver og ultralydsscanning af milten. Knoglemarvsundersøgelse anbefales som hovedregel, men kan fravælges i oplagte tilfælde hos yngre individer. Når andre årsager til trombocytopenien er udelukket kan ITP diagnosen stilles.

## Behandling

Behandling af ITP iværksættes hvis der er slimhinde blødninger eller trombocytantal under 25-30 Mia./L. Det skyldes at ITP behandlingen kan give forskellige bivirkninger og derfor ikke anvendes hos patienter som er uden symptomer. Førstevalgs behandling ved ITP er glucokortikoider (Prednisolon eller Dexamethason) i kombination med intravenøs Rituximab (et antistof som hæmmer produktionen af anti-trombocyt antistoffer). Ved behov for hurtig indsættende effekt anvendes intravenøse immunglobuliner. Patienter med trombocytantal under 50 Mia./L bør undgå brug af acetylsalicylsyre og andre lægemidler som kan hæmme blodets størkningsevne. Ved manglende effekt eller hurtigt tilbagefald af trombocytopenien

behandles enten med andre immunsuppresiva, trombocytproduktions stimulerende vækstfaktorer eller kirurgisk fjernelse af milten.