

پیشگیری از بیماری قلبی در تالاسمی:

بیماران تالاسمی باید سالانه MRI قلبی جهت تعیین میزان رسوب آهن در قلب انجام دهند و در صورت رسوب آهن شدیدتر هر شش ماه یک بار MRI انجام دهند.

مصرف آهن زدا به خصوص L1 می توان وضعیت قلب خود را به حالت عادی برگرداند. چون بهترین داروی آهن زدا از قلب دفریبرون یا L1 می باشد.

مصرف داروهای قلبی مثل : فروزماید - دیگوسین و کارودیلول



تشخیص درگیری قلبی:

درگيرشدين عضلات و عروق قلب

درمان بیماران قلبی:

– کاهش منظم سطح فریتین خون به زیر ۱۰۰۰

–مراجعه هر یک سال به پزشک قلب جهت اکوکاردیوگرافی و اقدامات درمانی پیشرفته

–در بیماران اینترمدیا بین ۳ تا ۷۰۰ با مصرف دفروکسامین و L1 می توان سطح فریتین را کاهش داد.

–در مواردی که سطح فریتین سرم خیلی بالا باشد توصیه می شود تجویز وردیدی دفروکسامین برای کاهش سریع بار آهن انجام گیرد.



مددجوی گرامی؛ پمفلتی که در دست دارید حاوی اطلاعات ضروری در خصوص بیماری فعلی شما و چگونگی روند درمان و مراقبت آن می باشد. با افزایش آگاهی و بکارگیری توصیه های مربوطه دوره نقاهت کوتاهتری خواهید داشت و از عود مجدد بیماری پیشگیری خواهد شد.

بیماری قلبی در تالاسمی:

بیماران تالاسمی مازور به علت کم خونی شدید به طور مداوم به تزریق خون نیاز دارند. یکی از عوارض مهم در این بیماران رسوب آهن در بافت قلب است که باعث اختلال کار قلب می باشد. تزریق منظم خون در بیماران مبتلا به تالاسمی مازور گرچه کیفیت زندگی این بیماران را بهبودی می بخشد ولی مهم ترین عارضه آن تجمع آهن در بافت های قلبی است.

آهن بار رسوب در قلب و عروق باعث درگیر شدن عضلات و عروق خون می شود



بیماری قلبی در تالاسمی



تهیه و تنظیم :

دفتر پرستاری - واحد آموزش سلامت

گروه هدف : مددجو

۱۴۰۱

"قفل موفقیت را با کلید آموزش باز کنیم"

منبع: بسته جامع خدمات درمانی در بیماران تالاسمی

پیگیری پس از درمان:

بیماری که داروی فورزماید و دیگوکسین مصرف می کند باید هر شش ماه یک بار چک پتاسیم - سدیم - منیزیم انجام دهد
بیماری که داروی کارودیلول مصرف می کند باید سالانه آزمایشات کبدی را انجام دهد

