

SPIS TREŚCI

PRZEDMOWA <i>Dariusz Wołowicz, Iwona Hus, Anna Karycka-Wołowiec</i>	XIX
--	-----

WPROWADZENIE <i>Anna Karycka-Wołowiec, Ewelina Ziolkowska</i>	XXIII
--	-------

CZĘŚĆ PIERWSZA

Interpretacja najczęstszych odchyśleń od normy w badaniach hematologicznych i zasady postępowania diagnostycznego w gabinecie lekarza POZ

ROZDZIAŁ 1. Pacjent z obniżonym stężeniem hemoglobiny w gabinecie lekarza POZ <i>Anna Karycka-Wołowiec, Dariusz Wołowicz</i>	3
---	---

Niedokrwistości mikrocytowe, hipochromiczne	6
---	---

Niedokrwistość makrocytowa, hiperchromiczna	7
---	---

Niedokrwistości normocytowe, normochromiczne	8
--	---

Pacjent z obniżonym stężeniem hemoglobiny w gabinecie lekarza POZ	9
---	---

ROZDZIAŁ 2. Pacjent z podwyższonym stężeniem hemoglobiny w gabinecie lekarza POZ <i>Anna Karycka-Wołowiec, Dariusz Wołowicz</i>	13
--	----

Pacjent z podwyższonym stężeniem hemoglobiny w gabinecie lekarza POZ	14
--	----

ROZDZIAŁ 3. Pacjent z nieprawidłową liczbą leukocytów w gabinecie lekarza POZ <i>Iwona Urbanowicz, Anna Karycka-Wołowiec, Dariusz Wołowicz</i>	17
---	----

Leukocytoza – najczęstsze przyczyny	18
---	----

Leukopenia – najczęstsze przyczyny i jej następstwa kliniczne	20
---	----

Pacjent z nieprawidłową liczbą leukocytów w gabinecie lekarza POZ	23
---	----

ROZDZIAŁ 4. Pacjent z nieprawidłową liczbą płytek krwi w gabinecie lekarza POZ <i>Iwona Urbanowicz, Anna Karycka-Wołowiec, Dariusz Wołowicz</i>	27
--	----

Małopłytkowość (trombocytopenia) – najczęstsze przyczyny, objawy kliniczne	27
--	----

Pacjent z obniżoną liczbą płytek krwi w gabinecie lekarza POZ	30
Małopłytkowość wymagająca diagnostyki hematologicznej	32
Pacjent z podwyższoną liczbą płytek krwi w gabinecie lekarza POZ	32
Postępowanie lekarza w POZ	33
Nadpłytkowość wymagająca diagnostyki hematologicznej	33

ROZDZIAŁ 5. Pacjent z pancytopenią lub cytopenią dwuukładową w gabinecie lekarza POZ *Ewelina Ziółkowska,*

Anna Korycka-Wołowiec, Dariusz Wołowiec

Pacjent z pancytopenią w gabinecie lekarza POZ	36
--	----

ROZDZIAŁ 6. Pacjent z nieprawidłowymi wynikami badań przesiewowych układu krzepnięcia w gabinecie lekarza POZ

Krzysztof Chojnowski, Jacek Treliński

Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (aPTT)	39
Czas protrombinowy (PT)	41
Czas trombinowy (TT)	41
Przyczyny przedłużonych czasów krzepnięcia	42
Postępowanie w przypadku przedłużonego aPTT i/lub PT	42
Przedłużenie aPTT, prawidłowy PT, korekcia po dodaniu prawidłowego osocza, nieobecność skazy krwotocznej	44
Przedłużenie aPTT, prawidłowy PT, korekcia po dodaniu prawidłowego osocza, objawy skazy krwotocznej	44
Przedłużenie aPTT, prawidłowy PT, brak korekcji po dodaniu prawidłowego osocza, nieobecność skazy krwotocznej	45
Przedłużenie aPTT, prawidłowy PT, brak korekcji po dodaniu prawidłowego osocza, objawy skazy krwotocznej	45
Przedłużenie aPTT i PT, korekcia po dodaniu prawidłowego osocza z objawami skazy krwotocznej lub bez nich	45
Przedłużenie aPTT i PT, brak korekcji, objawy skazy krwotocznej	45
Przedłużenie PT, prawidłowy aPTT, korekcia po dodaniu prawidłowego osocza, ze skazą krwotoczną lub bez niej	45

ROZDZIAŁ 7. Pacjent z hipergammaglobulinemią w gabinecie lekarza POZ *Krzysztof Jamrozik*

Definicja i ogólna charakterystyka	47
Etiologia, epidemiologia i symptomatologia	49
Hipergammaglobulinemia monoklonalna	49
Hipergammaglobulinemia poliklonalna	50
Postępowanie lekarza w POZ	51

CZĘŚĆ DRUGA

Diagnostyka różnicowa najczęstszych objawów przedmiotowych w chorobach krwi: przyczyny i wstępna diagnostyka w gabinecie lekarza POZ

ROZDZIAŁ 8. Diagnostyka różnicowa powiększenia węzłów chłonnych

<i>Joanna Mańko, Iwona Hus</i>	55
Podstawowe wiadomości o węzłach chłonnych	55
Powiększenie węzłów chłonnych	55
Przyczyny powiększenia węzłów chłonnych	56
Postępowanie z pacjentem z limfadenopatią	56
Wywiad	56
Badanie fizykalne	58

ROZDZIAŁ 9. Diagnostyka różnicowa powiększenia śledziony

<i>Ewa Lech-Marañda</i>	65
Ocena powiększenia śledziony	65
Przyczyny splenomegalii	66
Choroby infekcyjne	66
Nadciśnienie wrotne	67
Choroby krwi	67
Klonezomy	67
Inne rzadkie przyczyny splenomegalii	67
Następstwa powiększenia śledziony	68
Pacjent ze splenomegalią w gabinecie lekarza POZ	69
Wskazania do splenektomii	69

ROZDZIAŁ 10. Diagnostyka różnicowa zaburzeń hemostazy płytkowo-naczyniowej i osoczowej

<i>Andrzej Mital</i>	71
Podstawy fizjologii hemostazy i definicje	71
Symptomatologia	72
Kiedy należy podejrzewać skazę krwotoczną?	72
Rozpoznanie	73
Pacjent z rozpoznaną skazą krwotoczną w gabinecie lekarza POZ	76

CZĘŚĆ TRZECIA

Pacjent z chorobami hematologicznymi w gabinecie lekarza POZ

ROZDZIAŁ 11. Najczęstsze nienowotworowe choroby układu czerwono-krwinkowego

<i>Anna Czyż, Magdalena Matuszak</i>	81
Niedokrwistości niedoborowe	81
Niedokrwistość z niedoboru żelaza	81

Niedokrwistości z niedoboru witaminy B ₁₂ (kobalaminy) i kwasu foliowego	90
Niedokrwistości hemolityczne <i>Beata Piątkowska-Jakubas</i>	99
Definicja i ogólna charakterystyka	99
Podział niedokrwistości hemolitycznych	99
Hemoliza wewnątrznaczyniowa i zewnątrznaczyniowa	100
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	103
Rozpoznanie niedokrwistości hemolitycznej w warunkach opieki specjalistycznej	103
Najczęstsze postacie niedokrwistości hemolitycznych	104
Wrodzone niedokrwistości hemolityczne	109
Mikroangiopatie zakrzepowo-zatorowe	112
Pacjent z niedokrwistością hemolityczną w gabinecie lekarza POZ	114
Niedokrwistość chorób przewlekłych <i>Marek Hus, Aneta Szudy-Szczyrek</i>	115
Definicja i ogólna charakterystyka	115
Symptomatologia	117
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	117
Rozpoznanie niedokrwistości chorób przewlekłych w warunkach opieki specjalistycznej	117
Zasady leczenia niedokrwistości chorób przewlekłych	118
Pacjent z niedokrwistością chorób przewlekłych w gabinecie lekarza POZ	119
Kiedy pacjenta z niedokrwistością kierować na przetoczenia krwinek czerwonych? <i>Piotr Radziwan</i>	120
Definicja	120
Symptomatologia	120
Kiedy należy rozważyć przetoczenie krwinek czerwonych?	120
Zasady postępowania	121

ROZDZIAŁ 12. Najczęstsze nienowotworowe choroby płytek krwi:

pierwotna małopłytkowość immunologiczna

<i>Maria Podolak-Dawidziak</i>	125
Definicja i ogólna charakterystyka	125
Epidemiologia	125
Klasyfikacja	125
Symptomatologia	126
Kiedy należy podejrzewać pierwotną małopłytkowość immunologiczną?	126
Rozpoznanie pierwotnej małopłytkowości immunologicznej w warunkach opieki specjalistycznej	126
Ogólne zasady leczenia	127

Zasady leczenia pierwotnej małopłytkowości immunologicznej	128
Leczenie pierwszego wyboru (pierwszej linii)	128
Leczenie drugiego wyboru (drugiej linii)	129
Pierwotna małopłytkowość immunologiczna u kobiet w ciąży	130
Postępowanie w przypadkach stanów nagłych w pierwotnej małopłytkowości immunologicznej	131
Pacjent z pierwotną małopłytkowością immunologiczną w gabinecie lekarza POZ	131
ROZDZIAŁ 13. Aplazja szpiku kostnego <i>Kazimierz Kuliczkowski</i>	133
Definicja i ogólna charakterystyka	133
Symptomatologia	136
Kiedy należy podejrzewać aplazję szpiku kostnego?	136
Rozpoznanie aplazji szpiku kostnego w warunkach opieki specjalistycznej	137
Ogólne zasady leczenia aplazji szpiku kostnego	137
Pacjent z aplazją szpiku kostnego w gabinecie lekarza POZ	137
Wybiórcza aplazja układu czerwonych krwinek	138
Symptomatologia	139
Kiedy należy podejrzewać wybiórczą aplazję układu czerwonych krwinek?	139
Rozpoznanie wybiórczej aplazji czerwonych krwinek w warunkach opieki specjalistycznej	139
Leczenie wybiórczej aplazji układu czerwonych krwinek	139
Pacjent z wybiórczą aplazją układu czerwonych krwinek w gabinecie lekarza POZ	140
ROZDZIAŁ 14. Najczęstsze choroby nowotworowe układu krwiotwórczego	141
Wiedomości ogólne, zasady klasyfikacji i rozpoznania <i>Dariusz Wołowicz</i>	141
Ostre białaczki szpikowe <i>Agnieszka Wierzbowska</i>	145
Definicja i ogólna charakterystyka	145
Symptomatologia	146
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	148
Rozpoznanie ostrej białaczki szpikowej w warunkach opieki specjalistycznej	149
Zasady leczenia ostrej białaczki szpikowej	149
Ostra białaczka promielocytowa	151
Pacjent z ostrą białaczką szpikową w gabinecie lekarza POZ	152
Przewlekła białaczka szpikowa <i>Joanna Góra-Tybor</i>	153
Definicja i ogólna charakterystyka	153

Symptomatologia	154
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	156
Zasady leczenia i oceny jego wyników	156
Rokowanie	158
Pacjent z przewlekłą białaczką szpikową w gabinecie lekarza POZ	158
<i>Przewlekłe nowotwory mieloproliferacyjne Maria Bieniaszewska,</i> <i>Andrzej Hellmann</i>	159
Nadpłytkowość samoistna	160
Czerwienica prawdziwa	166
Pierwotne włókniecie szpiku (mielofibroza)	170
<i>Zespoły mielodysplastyczne Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek</i>	174
Definicja i ogólna charakterystyka	174
Symptomatologia	175
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	175
Rozpoznanie	176
Rokowanie	179
Metody leczenia i ocena jego wyników	179
Leczenie chorych z grupy wyższego ryzyka	180
Pacjent z rozpoznanym zespołem mielodysplastycznym w gabinecie lekarza POZ	181
 ROZDZIAŁ 15. Najczęstsze choroby nowotworowe	
układu chłonnego	183
Wiadomości ogólne, zasady klasyfikacji i rozpoznania	
<i>Dariusz Wołowicz</i>	183
<i>Chłoniak Hodgkina Iwona Hus, Joanna Mariko</i>	186
Definicja i ogólna charakterystyka	186
Postaci histologiczne chłoniaka Hodgkina	186
Symptomatologia	187
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	188
Rozpoznanie chłoniaka Hodgkina w warunkach opieki specjalistycznej	188
Rokowanie	189
Ogólne zasady leczenia chłoniaka Hodgkina	189
Powikłania leczenia chłoniaka Hodgkina	191
Chory na chłoniak Hodgkina w gabinecie lekarza POZ	192
<i>Chłoniaki nie-Hodgkina indolentne Piotr Smałewski</i>	192
Definicja i ogólna charakterystyka	192
Symptomatologia	193
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	194
Zasady rozpoznania choroby w warunkach opieki specjalistycznej	194
Ogólne zasady leczenia indolentnych chłoniaków nie-Hodgkina	195

Najczęściej występujące typy indolentnych chłoniaków nie-Hodgkina	195
Pacjent z chłoniakiem indolentnym w gabinecie lekarza POZ	199
Chłoniaki agresywne i wysoce agresywne <i>Jan Walewski</i>	199
Definicja i ogólna charakterystyka	199
Symptomatologia	200
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	202
Rozpoznanie	203
Zasady leczenia i oceny jego wyników	207
Najczęściej występujące typy chłoniaków agresywnych	207
Rakowanie	211
Pacjent z rozpoznaniem chłoniaka agresywnego w gabinecie lekarza POZ	211
Przewlekła białaczka limfocytowa i białaczka włochatokomórkowa <i>Dariusz Wałowicz</i>	213
Definicja i ogólna charakterystyka	213
Symptomatologia	213
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	214
Rozpoznanie PBL w warunkach opieki specjalistycznej	215
Zasady leczenia	216
Najważniejsze powikłania i ich leczenie	218
Pacjent z przewlekłą białaczką limfocytową w gabinecie lekarza POZ	221
Najczęściej występujące typy przewlekłej białaczki limfocytowej	222
Makroglobulinemia Waldenströma/chłoniak limfoplazmocytowy <i>Ewa Lech-Marañda</i>	225
Definicja i ogólna charakterystyka	225
Symptomatologia	226
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	226
Rozpoznanie	227
Klasyfikacja makroglobulinemii Waldenströma i chorób związanych z obecnością białka monoklonalnego IgM	228
Zasady leczenia makroglobulinemii Waldenströma	229
Rokowanie	230
Pacjent z makroglobulinemią Waldenströma w gabinecie lekarza POZ	230
Szpiczak plazmocytowy i inne gammopatie monoklonalne <i>Lidia Usnarska-Zubkiewicz</i>	232
Definicja i ogólna charakterystyka	232
Podział gammopatii monoklonalnych i kryteria diagnostyczne	232
Chłoniaki pierwotne skórne <i>Ewa Robak</i>	247
Definicja i ogólna charakterystyka	247
Pierwotnie skórne chłoniaki T-komórkowe	251
Pierwotnie skórne choroby limfoproliferacyjne CD30+	255

Pierwotnie skórne chłoniaki B-komórkowe	259
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	262
Rozpoznanie chłoniaków pierwotnie skórnych	262
Zasady leczenia chłoniaków pierwotnie skórnych	262
Pacjent z chłoniakiem pierwotnie skórny w gabinecie lekarza POZ	263

ROZDZIAŁ 16. Najczęstsze wrodzone zaburzenia

hemostazy osoczowej Jerzy Windyga	265
Choroba von Willebranda	265
Definicja i ogólna charakterystyka	265
Symptomatologia	266
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	266
Badania do wykonania w gabinecie lekarza POZ	266
Rozpoznanie choroby von Willebranda w warunkach opieki specjalistycznej	267
Zasady leczenia i oceny jego wyników	267
Rokowanie	270
Pacjent z rozpoznaną chorobą von Willebranda w gabinecie lekarza POZ ...	270
Hemofilia A i B	272
Definicja i ogólna charakterystyka	272
Symptomatologia	273
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	273
Badania do wykonania w gabinecie lekarza POZ	274
Rozpoznanie hemofilii A i B w warunkach opieki specjalistycznej	275
Zasady leczenia i oceny jego wyników	275
Rokowanie	277
Pacjent z rozpoznaną hemofilią w gabinecie lekarza POZ	278

ROZDZIAŁ 17. Trombofilie Katarzyna Kapelko-Słowik, Donata Urbaniak-Kujda ...

Definicja i ogólna charakterystyka	281
Trombofilia wrodzona	281
Symptomatologia	282
Kiedy należy podejrzewać chorobę?	282
Rozpoznanie trombofilii	283
Postępowanie terapeutyczne	283
Rokowanie	284
Trombofilia nabyta	284
Zespół antyfosfolipidowy	284
Pacjent z trombofilą w gabinecie lekarza POZ	286

CZĘŚĆ CZWARTA

Wybrane problemy terapeutyczne dotyczące pacjentów z chorobami hematologicznymi

ROZDZIAŁ 18. Pacjent po splenektomii w gabinecie lekarza POZ

<i>Tomasz Wróbel</i>	289
Szczepienia ochronne	290

ROZDZIAŁ 19. Pacjent po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych w gabinecie lekarza POZ

<i>Lidia Gil</i>	293
Wskazania do transplantacji macierzystych komórek krwiotwórczych	294
Ogólne zasady kwalifikacji i przeprowadzania transplantacji komórek krwiotwórczych	295
Transplantacja autologicznych komórek krwiotwórczych	296
Transplantacja allogenicznych komórek krwiotwórczych	298
Powikłania i niepowodzenia po transplantacji macierzystych komórek krwiotwórczych	300
Powikłania infekcyjne	300
Choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi	304
Wtórne nowotwory	306
Powikłania narządowe odległe	306

ROZDZIAŁ 20. Szczepienia u pacjentów z chorobami krwi

<i>Jacek Rolirski</i>	311
-----------------------------	-----

ROZDZIAŁ 21. Pacjent otrzymujący leczenie przeciwzakrzepowe w gabinecie lekarza POZ

<i>Krystyna Zawilska, Anetta Undas</i> ...	315
Leki hamujące hemostazę osoczną i płytkową	315
Leki hamujące hemostazę osoczną - działają poprzez hamowanie powstawania lub aktywności trombiny	315
Leki hamujące hemostazę płytkową	321
Najważniejsze wskazania do leczenia przeciwplatekowego i przeciwkrzepliwego ...	324
Wskazania do stosowania leków przeciwplatekowych	324
Wskazania do stosowania leków przeciwkrzepliwych	328
Prowadzenie leczenia przeciwzakrzepowego przez lekarza w POZ	340
Leczenie przeciwkrzepliwie żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej	340
Leczenie przeciwkrzepliwie zakrzepowego zapalenia żył powierzchownych	342
Praktyczne aspekty stosowania antagonistów witaminy K	342
Stosowanie bezpośrednich doustnych antykoagulantów	344



Leki przeciwkrzepliwe u kobiet w ciąży	345
Leczenie przeciwkrzepliwe w migotaniu przedsionków	346
Najistotniejsze powikłania leczenia przeciwwątrobowego	348
Krwawienia	348
Powikłania niezwiązane z krwawieniem	354
Nawrót ŻChZZ podczas leczenia przeciwkrzepliwego	355
Zabiegi inwazyjne u chorych z zaburzeniami hemostazy	355
Zabiegi inwazyjne u leczonych lekami przeciwkrzepliwymi	356
Zabiegi inwazyjne u leczonych antagonistami witaminy K	358
Zabiegi inwazyjne u leczonych bezpośrednimi doustnymi antykoagulantami ...	360
ROZDZIAŁ 22. Rola lekarza w POZ w leczeniu działań niepożądanych	
leczenia przeciwnowotworowego <i>Ewa Kalinka-Warzocho</i> ...	363
Najczęstsze powikłania hematologiczne	363
Neutropenia	364
Niedokrwistość	364
Małopłytkowość	364
Najczęstsze powikłania metaboliczne	365
Zespół lizy guza	365
Hiperkalcemia	366
Najczęstsze powikłania narządowe	367
Przewód pokarmowy	367
Powikłania wątrobowe	372
Powikłania kardiologiczne	374
Powikłania płucne	374
Powikłania ze strony układu nerwowego	375
ROZDZIAŁ 23. Najważniejsze problemy hematologiczne w ciąży	
i ich leczenie przez lekarza w POZ <i>Bożena Sokołowska</i>	377
Fizjologiczne zmiany hematologiczne w ciąży	377
Fizjologiczna niedokrwistość z rozcieńczenia	377
Łagodna leukocytoza neutrofilowa	377
Łagodna małopłytkowość	378
Wzrost stężenia czynników krzepnięcia	378
Spadek aktywności fibrynolizy	378
Patologiczne zmiany hematologiczne w ciąży	379
Niedokrwistość ciężarnych	379
Małopłytkowość w ciąży	381
Nowotwory hematologiczne w ciąży	383
PIŚMIENNICTWO	387
SKOROWIDZ	397