**141. FEBRILNÍ NEUTROPENIE**

 pokles neutrofilů pod 500/ml a současně horečky nad 38,5°C jednorázově nebo 2x či častěji v rozmezí 12ti hodin nad 38°C

*diagnostika*

 při vstupním vyšetření je NUTNO CÍLENĚ pátrat po známkách možné infekce, které mohou být lokalizovány na periodontu, v nosohltanu, v plicích, na perineu, v místech po aspiraci KD nebo po injekčních aplikacích, v okolí vstupu centrálního žilního, epidurálního či subdurálního katétru

 použití skórovacích systém k odhadu rizika, např. MASCC

 odběr HEMOKULTUR:

 z periferní žíly i z každého lumen centrálního žilního katetru při ↑teplot 🡪 mikrobiologie, mykologie

 z dalších míst jen IF je klinická symptomatologie: dysurie, průjem, rýma, bol v krku, kožní defekty

 RTG hrudníku

*léčba:*

 možnosti: ambulantně:

 nutná spolupráce pacienta i rodiny, telefonický kontakt, možnost dopravy do nemocnice v krátkém čase

 výhoda: nižší riziko nákazy multirezistentními nozokomiálními kmeny, lepší kvalita života, nižší cena léčby

 hospitalizace

 **baktericidní ATB**:

 k pokrytí: G- patogeny (*Pseudomonas* spp, *E. coli, Klebsiella* spp)

 G+ patogeny (*Streptococcus* spp, *Staphylococcus* spp)

 volba záleží na aktuální mikrobiální situaci pracoviště, intenzita prováděné protinádorové léčby, očekávaná délka neutropenie a další přidružená onemocnění

 3-4 dny úvodní léčby 🡪 vyhodnocení efektu 🡪 IF progrese teplot 🡪 úprava léčby dle testu citlivosti, empiricky nebo přidáním antimykotik

 **antivirotika**: IF přetrvávají po úvodní terapii ATB teploty i po normalizaci počtu leukocytů

 **růstové faktory** myelodní řady:

 podpora krvetvorby

 zkrácení délky trvání neutropenie

 zvýšení léčebné odpovědi na ATB

 Nezkracuje délku léčby ATB, Nesnižuje úmrtnost

 u CHT režimů, s ↑rizikem vzniku neutropéne: pegylované formy G-CSF

 NE!: ATB ani antimykotická profylaxe!

 substituční léčba: krevní transfuze 🡪 výsledky transfuze konzervované krve jsou nedostatečné a ani transfuze čerstvé krve nepřináší významnější zvýšení počtu neutrofilů

 glukokortikoidy:

 snížení permeability cévní stěny → snížení úniku leukocytů do tkání

 ALE jsou KI u nekomplikované prosté neutropenie, kde dále oslabují imunitní reakce