
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM ANAK RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p> drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>PURPURA TROMBOSITOPENIK IMUN</p>		
1. Pengertian	Purpura trombositopenik imun (ITP) merupakan sindrom klinis berupa manifestasi perdarahan yang disertai trombositopenia.	
2. Anamnesis	<ol style="list-style-type: none">1. Didahului oleh infeksi bakteri atau virus (Rubella, Rubeola, Varisela), atau setelah vaksinasi dengan virus hidup 1-3 minggu sebelum trombositopenia.2. Riwayat perdarahan3. Riwayat pemberian obat-obatan seperti heparin, sulfonamid, kuinin, dan aspirin.4. Riwayat ibumen derita HIV, riwayat keluarga yang menderita trombotopenia atau kelainan hematologi.	
3. Pemeriksaan Fisik	<ol style="list-style-type: none">1. Manifestasiperdarahan2. Hati, limpa, dankelenjargetahbeningtidakmembesar3. Buktiadanyainfeksi	
4. Kriteria Diagnosis	Manifestasi perdarahan dengan trombositopenia	
5. Diagnosis kerja	Susp. Purpura TrombositopenikImun	
6. Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none">1. Amegakaryocyte thrombocytopenic purpura (ATP)2. Sindrom Evans3. Purpuratrombositopeniasekunder4. Autoimmune thrombocytopenia5. Anemia aplastik6. Leukemia	
7. Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none">a. Morfologieritrosit, leukosit, dan retikulosit biasanya normal.b. Hemoglobin, indeksritrosit dan jumlah leukosit normal.c. Trombositopenia, besartrombosit normal atau lebih besar (giant platelet).d. Masa perdarahan memanjang, waktu pembekuan normale. PT dan APTT normal.f. Gambaran sum-sum tulang normal. Pemeriksaan fungsi sum-sum tulang dilakukan bila ditemukan limfadenopati, organomegali, anemia,	

	atau kelainan jumlah leukosit.											
8. Terapi	<div><div>1. Umum</div><div><div>a. Mencegah dan mengatasi perdarahan. Trauma dihindarkan dengan istirahat dan pembatasan fisik.</div><div>b. Menghindari preparat yang dapat mengganggu fungsi trombosit seperti aspirin dan sejenisnya.</div><div>c. Makanan gizi seimbang yang dimulai dengan makanan lunak.</div></div><div>2. Khusus Kortikosteroid</div><div><div>a. Metilprednisolon 2 mg/kg/hari (maksimal 80 mg) PO 2-3 kali/hari selama 14 hari, kemudian dilakukan <i>tapering off</i> sampai hari ke-21.</div><div>b. Metilprednisolon 15-30 mg/kg IV (maksimal 1 gram/hari) diberikan dalam bolus 30-60 menit selama 3 hari.</div></div><div>3. ImmunoglobulinIntravena (IVIG)</div><div><div>• Dosis 0,8 gram/kg untuk 1 hari, atau pada kasus yang sangat berat dapat diberikan IVIG 2 gr/kg dalam dosis terbagi selama 2 – 5 hari.</div></div><div>4. Suspensi trombosit</div><div><div>• Pada kasus dengan perdarahan yang mengancam jiwa diberikan tranfusi trombosit secara intermiten 2-4 U/m²tiap 6-8 jam, atau secara kontinyu 0,5-1 U/ m²/jam.</div></div><div>Tabel 1. Penatalaksanaan berdasarkan tipe ITP</div><table><tr><th>Tipe</th><th>Rekomendasi</th></tr><tr><td>A</td><td>Trombosit<20.000/₃ Tidak ada</td></tr><tr><td></td><td>Trombosit<20.000/₃ Rawat RS</td></tr><tr><td>B</td><td>Rawat RS, imunoglobulin IV, kortikosteroid IV</td></tr><tr><td>C</td><td>Rawat RS, imunoglobulin IV, kortikosteroid IV, dan tranfusi trombosit</td></tr></table></div> <td></td>	Tipe	Rekomendasi	A	Trombosit<20.000/ ₃ Tidak ada		Trombosit<20.000/ ₃ Rawat RS	B	Rawat RS, imunoglobulin IV, kortikosteroid IV	C	Rawat RS, imunoglobulin IV, kortikosteroid IV, dan tranfusi trombosit	
Tipe	Rekomendasi											
A	Trombosit<20.000/ ₃ Tidak ada											
	Trombosit<20.000/ ₃ Rawat RS											
B	Rawat RS, imunoglobulin IV, kortikosteroid IV											
C	Rawat RS, imunoglobulin IV, kortikosteroid IV, dan tranfusi trombosit											
9. Edukasi	<div><div>• Penjelasan perjalanan penyakit dan komplikasi</div><div>• Rencana perawatan</div></div>											
10. Prognosis	Bonam											
11. Tingkat Evidens	IV											

12. Tingkat Rekomendasi	C	
13. Penelaah Kritis	-	
14. Indikator Medis	-	
15. Kepustakaan	1. Manual of pediatric hematology and oncology. 2. BukuAjarHematologi-OnkologiAnak. IDAI 3. Acute childhood idiopathic thrombocytopenic purpura: AIEOP consensus guidelines for diagnosis and treatment.	