



RSUD Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)

ANEMIA HEMOLITIK

No. Dokumen
445/ /PPK/RSAM/2024

No Revisi
00

Halaman
1 dari 3

Tanggal Terbit
2 Januari 2024

Ditetapkan Oleh

Direktur



drg. BUSRIL, MPH

NIP. 197402272002121004

PENGERTIAN

Anemia hemolitik adalah anemia yang terjadi akibat destruksi sel darah merah, yang dapat disebabkan oleh autoantibodi atau dapat terjadi sekunder akibat penyakit infeksi, obat-obatan atau idiopatik.

ANAMNESIS

1. Pucat
2. Mudah terkena infeksi
3. Perut membesar akibat hepatosplenomegali
4. Pertumbuhan terhambat

PEMERIKSAAN FISIK

1. Anemia
2. Hepatosplenomegali
3. Gizi kurang/ buruk
4. Perawakan pendek
5. Hiperpigmentasi
6. Pubertas terlambat

KRITERIA DIAGNOSIS

Anemia, retikulosit meningkat, gambaran sediaan apus darah tepi menunjukkan poikilositosis, pembentukan sferosit dan polikromasi. Pada anemia hemolitik autoimun, hasil tes coomb positif.

DIAGNOSA KERJA

Susp. Anemia hemolitik

DIAGNOSA BANDING

- a. Thalasemia
- b. Hemoglobinopati
- c. Anemia defisiensi besi
- d. Anemia diseritopetik kongenital

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Darah tepi lengkap
- b. Tes coomb



RSUD Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)

TATALAKSANA

- a. Tranfusi darah dilaksanakan di rawat inap dengan $Hb \leq 10$
- b. Asam folat 2x5mg oral, sedangkan untuk anak usia < 2 tahun dapat diberikan dosis 1 mg/ hari/ oral.
- c. Vitamin E 2x200 IU/ hari (Bila tersedia)
- d. Steroid (pada anemia hemolitik autoimun)
- e. Imunoglobulin intravena (pada anemia hemolitik autoimun)(Bila tersedia)
- f. Hindari preparat Fe atau makanan yang banyak mengandung besi
- g. Periksa kadar feritin serum setelah tranfusi darah mencapai 3-5 liter atau sudah menjalani 15-20 kali tranfusi. Bila kadar feritin >1000 ng/ml dimulai pemberian kelasi besi deferoksamin 40-60 mg/kg/hari (usia ≥ 3 tahun) atau 20-30 mg/kg/hari (usia ≥ 3 tahun), 5-7 kali seminggu subkutan selama 8-12 jam dengan *syringe pump*. Diikuti dengan pemberian vitamin C 2-3 mg/kg/hari PO, yang hanya diberikan saat pemberian deferoksamin. Jika tidak ada *syringe pump* dapat diberikan secara intravena atau intramuskular. Bila kadar feritin ≥ 2500 ng/ml diberikan terapi kombinasi kelasi besi yaitu deferoksamin dan deferipron 75-100 mg/kg/hari diberikan 3 kali/hari PO.
- h. Evaluasi organ tubuh dan psikologis untuk kemungkinan komplikasi
 1. Hati : SGOT/SGPT, bilirubin, albumin, hepatitis marker, PT-APTT
 2. Jantung: ekokardiografi- fraksi ejeksi, fraksi pemendekan
 3. Endokrin : profil hormon, gula darah, elektrolit darah terutama kalsium dan fosfat.
 4. Pulmonologi : uji fungsi paru
 5. Pencitraan : bone survey
 6. Hematologi : kadar feritin serum
 7. Konsul departemen mata, THT, gigi dan mulut, psikiatri, terutama untuk remaja.
- i. Splenektomi
 1. Kebutuhan tranfusi darah $> 1,5$ kali normal, tanpa sebab lain seperti infeksi atau adanya auto antibodi. Ditandai oleh peningkatan kebutuhan PRC $> 200cc/kg/tahun$
 2. Peningkatan feritin walaupun kelasi besi adakuat
 3. Splenomegali masif (untuk mencegah terjadinya ruptur).
 4. Pansitopenia atau hipersplenismeSyarat dilakukan splenektomi :
 - o Usia > 5 tahun
 - o Minimal 2 minggu sebelum operasi telah dilakukan imunisasi HIB, hepatitis B, pneumokokus, dan meningokokus.

Pemantauan fungsi organ

A. Usia < 10 tahun

- Tiap 3 bulan : feritin, SGOT, SGPT, ureum, kreatinin
- Tiap 1 tahun
 - Fosfatase alkali, albumin, gama GT
 - Bilirubin total, bilirubi I, bilirubin II
 - LDH
 - kolesterol (LDL, HDL), trigliserida
 - HBsAg, Anti HBC, anti HCV



RSUD Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)

➤ HIV

B. Usia ≥ 10 tahun

Pemeriksaan < 10 tahun ditambah dengan :

- Fungsi endokrin (6-12 bulan)
Status pubertas, gula darah puasa, gula darah 2 jam PP, OGTT, FT4, TSH, FSH, LH, estradiol/testosteron.
- Fungsi jantung (12 bulan, bila perlu dapat lebih cepat)
Ekokardiografi, MRI T2.
- Radiologi (12 bulan)
Foto toraks, foto tulang panjang 2 posisi, *Bone age*, *Bone mineral density*,
USG abdomen (bila ada indikasi).
- Respirologi
Uji fungsi paru.

EDUKASI

- Penjelasan perjalanan penyakit dan komplikasi
- Rencana perawatan

PROGNOSIS

Dubia

TINGKAT EVIDENS

IV

TINGKAT REKOMENDASI

C

PENELAAH KRITIS/ KONTRIBUTOR

INDIKATOR MEDIS

KEPUSTAKAAN

1. Manual of Pediatric Hematology and Oncology.
2. Buku Ajar Hematologi-Onkologi Anak. IDAI