



\* با توجه به اینکه آلبومین به راحتی در بدن کاتابولیزه و دفع می‌شود، سطح آلبومین پائین، به تنهایی، اندیکاسیون تجویز آلبومین نمیباشد و در این موارد، جهت افزایش آلبومین، بهتر است تغذیه بیمار بهبود یابد یا اینکه برای بیمار آمینواسید تجویز شود.

\* در بیماران کریتیکالی که نفوذپذیری دیواره عروق میکروواسکولار افزایش می‌یابد (سپسیس، سوختگی)، ممکن است به دلیل نشت آلبومین از داخل عروق به فضای بین بافتی، مایع از داخل عروق به فضای بین بافتی کشیده شده و منجر به کاهش حجم داخل عروقی و تشدید ادم شود.

#### اندیکاسیون های قطعی تجویز آلبومین

- ۱- پاراسنتز با حجم بالا در بیماران دچار سیروز و آسیت
- ۲- پلاسمافرز
- ۳- تشخیص و یا درمان سندرم هیپاتورنال
- ۴- پریتونیت باکتریال خودبخودی (Spontaneous bacterial peritonitis)

#### اندیکاسیون های مورد بحث (controversy) تجویز آلبومین

- ۱- ادم مقاوم به دیورتیک همراه با هایپوآلبومینمی ( $\text{Albumin} \leq 2.5\text{mg/dL}$ )
- ۲- احیاء حجم و هایپو ولمی (فقط در صورتی که به تجویز کریستالوئیدها ( $\leq 3$  لیتر به مدت ۲۴ ساعت) پاسخ داده نشود)
- ۳- بعد از پیوند قلب، ریه و یا کبد
- ۴- بعد از برداشتن بخش عمده ای از کبد ( $\leq 40\%$ )
- ۵- سندرم نفروتیک
- ۶- Ovarian Hyperstimulation Syndrome

#### موارد نابجای تجویز آلبومین

- ۱- هایپوآلبومینمی
- ۲- تروما (مغزی، مولتیپل تروما، ترومای عمده)
- ۳- پیوند کلیه
- ۴- سندرم کمپارتمنت شکمی
- ۵- شوک (سپتیک، هموراژیک)
- ۶- ARDS/ALI

\*\*در صورتیکه بیمار پس از ۷۲ ساعت، همچنان اندیکاسیون تجویز آلبومین را دارد، میبایست مجددا بررسی شود.