

Ответ на терапию руксолитинибом у пациента с миелофиброзом в исходе истинной полицитемии

Ответ на терапию руксолитинибом у пациента с миелофиброзом в исходе истинной полицитемии

*Эксперт — Ломаиа Елза Галактионовна, заведующая НИО иммуноонкологии НМИЦ
им. В.А. Алмазова, к.м.н.*

В данном случае терапия гидроксимочевинной и проведение гемоэксфузий не позволяли достичь стабильного целевого уровня гематокрита < 45% у пациента с истинной полицитемией, а также появились признаки прогрессии заболевания в виде спленомегалии, анемии, появления бластов в периферической крови — признаки трансформации в постполицитемический миелофиброз. Терапия интерфероном была неэффективна, в связи с чем был осуществлен перевод на терапию руксолитинибом.

Эксперт отмечает, что в группе риска промежуточный-2, к которой относится рассмотренный пациент, ожидаемая продолжительность жизни составляет менее 5 лет. Согласно Национальным клиническим рекомендациям, для пациентов с неблагоприятными группами риска и массивной спленомегалией препаратом выбора является руксолитиниб, т. к. терапия руксолитинибом может увеличить продолжительность жизни [1].

Список литературы

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Джакави (ЛП-002028) от 22.04.2022.

714557/JAK/video/10.23/0

Теги

- Гематология
-

Source URL:

<https://www.pro.novartis.ru/ru-ru/terapevticheskie-oblasti/gematologija/mieloproliferativnye-zabolevaniia/biblioteka-klinicheskikh-slucaev/otvet-na-terapiyu-ruksolitiniбом-u-patsienta-s-mielofibrozm-v-iskhode-istinnoi-politsitemii>