

Вторичная профилактика тромбозов

Резюме

Image



При истинной полицитемии (ИП) риск тромбозов, в том числе рецидивирующих, значительно превышает показатели для общей популяции.

Image



У пациентов с ИП определен ряд факторов, повышающих риск тромбозов, к которым относят эритроцитоз, лейкоцитоз, повышение гематокрита.

Image



При наблюдении пациента с тромбозами в анамнезе или тромбозом как причиной обращения необходимо оценивать вероятность наличия ИП.

Введение

ИП характеризуется эритроцитозом, тромбоцитозом и спленомегалией, которые развиваются вследствие мутации, главным образом в гене JAK2 [1].

ИП считают наиболее распространенным миелопролиферативным новообразованием (МПН), заболеваемость которым в зависимости от популяции варьирует от 0,4 до 2,8 случая на 100 000 населения [1].

В данном материале рассмотрены факторы, определяющие риск тромбоза при ИП.

Факторы развития тромбозов при истинной полицитемии

У пациентов с ИП частота тромбозов в анамнезе или на момент постановки диагноза составляла 16% для артериального тромбоза и 7,4% для венозного тромбоза [2]. Таким образом, тромботические события более чем для 20% пациентов могут быть первыми проявлениями ИП, которые приводят пациента к врачу.

При этом у пациентов с ИП и тромбозами в анамнезе относительный риск (ОР) для любых тромбозов составлял 2,09 (95% доверительный интервал (ДИ) от 1,55 до 2,81) [3].

Image



Эритроцитоз

У больных ИП на риск тромбозов оказывает влияние ряд факторов. Повышенный гематокрит при ИП ассоциирован со значительным увеличением риска тромботических событий или смерти от сердечно-сосудистых причин [4]. Повышение риска тромбоза вызвано повышением концентрации форменных элементов крови, увеличением вязкости крови и нарушением других реологических свойств [5].

Image



Лейкоцитоз

У пациентов с ИП уровень лейкоцитов более $15 \times 10^9/\text{л}$ был ассоциирован с повышением риска тромбозов по сравнению с показателями, полученными для пациентов с уровнем лейкоцитов от 10,1 до 15 ($\text{ОР} = 1,56$ [95% ДИ от 1,05 до 2,3]) [6].

Лейкоцитоз повышает риск тромбозов за счет усиления активации нейтрофилов, которые взаимодействуют с тромбоцитами [6].

Image



Тромбоцитоз

У пациентов с ИП отмечают повышение уровня синтеза тромбоксанов, согласно данным исследования ECLAP прием ацетилсалициловой кислоты у больных ИП приводил к снижению риска тромбозов на 58%. Таким образом, активация тромбоцитов вносит существенный вклад в развитие тромбозов при ИП. Однако роль тромбоцитоза как фактора риска остается неясной [6,7].

Image



Уровень С-реактивного белка

У пациентов с ИП повышение уровня С-реактивного белка является фактором риска тромбоэмболических событий, в том числе инфаркта миокарда [5], что, вероятно, является индикатором общего воспалительного статуса, при котором усиливается активация нейтрофилов и тромбоцитов.

Image

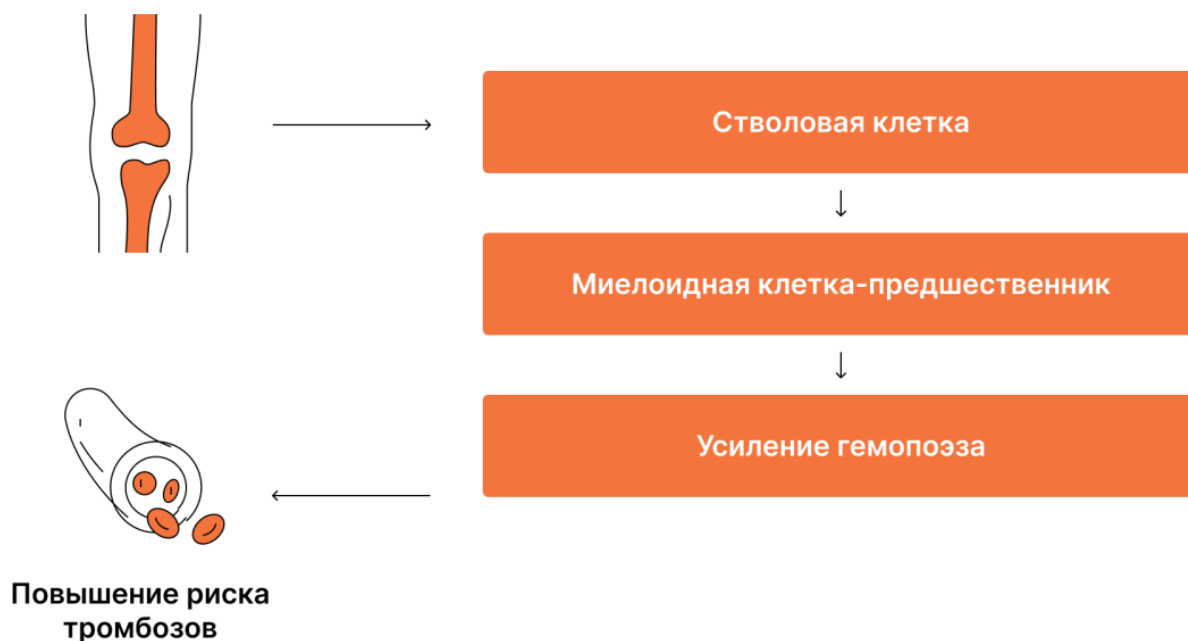


Рисунок 1. Роль панцитоза в риске тромбозов

Список литературы

1. Меликян А.Л., Суборцева И.Н., Ковригина А.М. и др. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению Ph-негативных миелопролиферативных заболеваний (истинной полицитемии, эссенциальной тромбоцитемии, первичного миелофиброза) (редакция 2024 г.). Клиническая онкогематология. 2024;17(3):291-334. doi: 10.21320/2500-2139-2024-17-3-291-334.
2. Tefferi A., Rumi E., Finazzi G. et al. Survival and prognosis among 1545 patients with contemporary polycythemia vera: an international study. *Leukemia*. 2013;27(9):1874-1881. doi:10.1038/leu.2013.163
3. Kroll M.H., Michaelis L.C., Verstovsek S. Mechanisms of Thrombogenesis in Polycythemia Vera. *Blood Rev.* 2015;29(4):215-221. doi:10.1016/j.blre.2014.12.002
4. Marchioli R, Finazzi G., Specchia G. et al. Cardiovascular events and intensity of treatment in polycythemia vera. *N Engl J Med*. 2013;368(1):22-33. doi:10.1056/NEJMoa1208500
5. Griesshammer M., Kiladjian J.J., Besses C. Thromboembolic events in polycythemia

- vera. Ann Hematol. 2019;98(5):1071-1082. doi:10.1007/s00277-019-03625-x
6. Landolfi R., Di Gennaro L., Barbui T. et al. Leukocytosis as a major thrombotic risk factor in patients with polycythemia vera. Blood. 2007;109(6):2446-2452. doi:10.1182/blood-2006-08-042515
7. Brækkan S.K., Mathiesen E.B., Njølstad I., Wilsgaard T., Hansen J.B. Hematocrit and risk of venous thromboembolism in a general population. The Tromsø study. Haematologica. 2010;95(2):270-275. doi:10.3324/haematol.2009.008417

732635/JAK/webpage/10.23/0

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ru-ru/therapeutical-areas/hematology/myeloproliferative-diseases/istinnaya-polycythemia/cardiologists-and-therapists/secondary-prevention-of-thrombosis>