
Применение руксолитиниба для лечения первичного миелофиброза со значительной спленомегалией

Применение руксолитиниба в третьей линии терапии у пациента с ИП с исходом во вторичный миелофиброз

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРИМЕНЕНИЯ РУКСОЛИТИНИБА В ТРЕТЬЕЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ

у пациента с истинной полицитемией
с исходом во вторичный миелофиброз

Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий.

VIDEO

Эксперт — Морозова Елена Владиславовна, доцент кафедры гематологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, руководитель отдела НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой

Особенностью случая является наличие у пациента с ИП аутоиммунного заболевания. Эксперт поясняет, что в случаях сочетания аутоиммунного заболевания и ИП сокращается время до развития тромботических осложнений, и это также необходимо учитывать при ведении пациента [1].

Несмотря на длительный анамнез заболевания (более 14 лет) у пациента, уже через 6 месяцев после начала терапии руксолитинибом была отмечена положительная динамика в виде уменьшения уровня гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, уменьшения размеров селезенки и выраженности симптомов по опроснику МПН-10.

Также эксперт подчеркивает, что у пациента, имеющего картину вторичного миелофиброза в качестве исхода ИП или ЭТ, согласно российским национальным рекомендациям [2], сохраняются показания к выполнению алло-ТГСК.

ИП — истинная полицитемия, ЭТ — эссенциальная тромбоцитемия.

Список литературы

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

732435/JAK/video/10.23/0

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ru-ru/therapeutical-areas/hematology/myeloproliferative-diseases/biblioteka-klinicheskikh-sluchaev/primenenie-ruksolitiniba-dlya-lecheniya-pervichnogo-mielofibroza-so-znachitelnoy-splenomegaliey>