

ID: 2017-05-8-T-14610

Тезис

Шелехова Т.В., Богова В.С., Шерстнев Д.Г.

Опыт клинического применения ромиплостима в терапии первичной иммунной тромбоцитопении*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра профпатологии, гематологии и клинической фармакологии*

Актуальность. Первичная иммунная тромбоцитопения (ИТП) является самым частым иммуноопосредованным заболеванием крови. Заболеваемость ИТП в мире 1,6-3,9 на 100000 населения. Лечение ИТП хорошо поддается терапией первыми линиями, однако встречаются рефрактерные формы заболевания. Ромиплостим является представителем класса тромбopoэтиновых миметиков, увеличивает продукцию тромбоцитов путем связывания и активации тромбopoэтинового рецептора, аналогично действию эндогенного тромбopoэтина.

Цель и задачи: оценить эффективность терапии ромиплостима у пациентов с резистентной формой иммунной тромбоцитопении.

Материал и методы. В исследование включено 18 пациентов с рефрактерно-рецидивирующим течением ИТП. Возраст пациентов от 18 до 45 лет, длительность заболевания 8-24 месяца, инициальное число тромбоцитов менее $30 * 10^9 /л$. Схема применения препарата ромиплостима: стартовая доза 1 мкг/кг подкожно, 1 раз в неделю, с последующей эскалацией дозы до 10 мкг/кг максимально в зависимости от уровня тромбоцитов. Целевой уровень тромбоцитов более $50 * 10^9 /л$.

Результаты и обсуждение. Продолжительность терапии составила от 14 недель до 30 месяцев и более. Достижение полного ответа на терапию позволило прекратить его введение у 3 больных с сохранением лечебного эффекта. Время достижения ответа составило в среднем 10 недель. Средняя доза ромиплостима колеблется в диапазоне от 6 до 10 мкг/кг.

15 пациентов (83,3 %) достигли гематологический ответ (полный ответ у 62,5 % пациентов, частичный гематологический ответ у 20,8 %) У 3 пациентов (16,7 %) ответа не получено. Геморрагический синдром купирован полностью на фоне проведенной терапии в 85 % случаев, 15% пациентов отмечали незначительные геморрагические проявления.

Нежелательные явления отмечались у 10% больных, в виде головной боли и были купированы.

Выводы. Терапия ромиплостимом эффективна у пациентов с иммунной тромбоцитопенией с рефрактерной формой заболевания. Ромиплостим может использоваться у пациентов с непрерывно-рецидивирующим течением, препарат не вызывает токсичности и ведет к улучшению качества жизни пациента. Длительное применение ромиплостима не увеличивает частоту развития побочных эффектов.

Ключевые слова: иммунная тромбоцитопения, ромиплостим, резистентность