

розміри печінки та селезінки, асцит. Проте спостерігалася прогресування тромбоцитопенії, яка ускладнилася геморагічним синдромом: носовими кровоточами та гематомами на шкірі. У загальному аналізі крові: лейкоцити – $1,59 \times 10^9/\text{л}$, еритроцити – $2,73 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобін – 90 г/л , тромбоцити – $15 \times 10^9/\text{л}$.

Було прийнято рішення знизити дозу гідроксисечовини до 1500 мг та додати до терапії ельтромбопаг у дозі 50 мг на добу. На фоні прийому ельтромбопагу протягом 3 місяців рівень тромбоцитів нормалізувався до $235 \times 10^9/\text{л}$. Через 2 місяці після відміни препарату знову спостерігалася зниження рівня тромбоцитів до $22 \times 10^9/\text{л}$. Тому прийом ельтромбопагу було відновлено, лікування триває.



Лікар-гематолог Центру гематології, хіміотерапії гемобластозів та трансплантації кісткового мозку КЛ «Феофанія» ДУС (м. Київ) Максим Валерійович Деньга представив клінічний випадок ефективності агоністів рецепторів ТПО при ІТП.

Клінічний випадок 3

Пацієнтка, 73 роки. 01.09.2015 виявлено тромбоцитопенію (15 г/л), встановлено діагноз ІТП, гостра форма.

Перша лінія терапії (09.2015) – кортикостероїди (преднізолон) у стандартній дозі 1 мг/кг маси тіла зі зниженням. Досягнута часткова відповідь: 15.10.2015 рівень тромбоцитів становив 92 г/л . У березні 2016, після відміни преднізолону, рівень тромбоцитів знизився до 37 г/л .

У липні 2021 стався рецидив захворювання, проведено повторну терапію високими дозами кортикостероїдів та імуноглобуліном внутрішньовенно. Досягнута часткова відповідь.

У червні 2022 рівень тромбоцитів знову знизився до 14 г/л . Виконано 4 введення ритуксимабу в дозі 375 мг/м^2 площі поверхні тіла без ефекту, встановлено рефрактерність. 21.07.2022 розпочато терапію ельтромбопагом в стандартній дозі 50 мг/добу . Досягнута стійка відповідь: на 28.12.2022 рівень тромбоцитів становив 90 г/л .



На завершення круглого столу онкогематолог, завідувачка відділення онкогематології Лікарні ізраїльської онкології LISOD (м. Київ) Анжела Олександрівна Товстоган представила доповідь «Тромбоцитопенія в онкології. Погляд гематолога».

– Найпоширенішою причиною тромбоцитопенії у пацієнтів із негематологічними злоякісними пухлинами є терапія цитостатиками, що пригнічуює клітини-попередники тромбоцитів у кістковому мозку. Найчастіше розвиваються саме індуковані хіміотерапією тромбоцитопенії. Ризик розвитку тромбоцитопенії залежить від типу та дози цитостатичних препаратів (найбільш мієлотоксичні – похідні платини, таксани, антрацикліни), віку пацієнта, кількості попередніх курсів хіміотерапії. Іншими менш поширеними причинами можуть бути променева терапія, метастатичне ураження кісткового мозку клітинами пухлини (мієлокарциноз), імунні порушення (ІТП), інфекції (цитомегаловірус) і прийом інших лікарських засобів.

Хіміотерапевтичні препарати викликають пригнічення мегакаріоцитопоезу декількома шляхами. По-перше, вони чинять пряму цитотоксичну дію на клітини-попередники мегакаріоцитів і зрілі мегакаріоцити в кістковому мозку. Це призводить до зниження продукції тромбоцитів. По-друге, відбувається пошкодження ендотелію кісткотовозкових судин із розвитком мікротромбозу та ішемії гемопоетичної тканини. По-третє, знижується тривалість життя циркулюючих тромбоцитів. У нормі вона становить 8-10 днів. У разі багатьох ліній хіміотерапії кількість тромбоцитів після лікування знижується на 7-й день, досягаючи піку зниження на 14-й день. Враховуючи, що частота розвитку тромбоцитопеній на фоні терапії цитостатиками досить поширена, актуальною є презентація двох клінічних випадків ефективності застосування ельтромбопагу при онкологічній патології.

Клінічний випадок 4

Пацієнт, 72 роки, з аденокарциною передміхурової залози. На консультації виявлена вторинна тромбоцитопенія

3 ступеня (46 г/л), анемія та лейкопенія. Рекомендовано розпочати лікування ельтромбопагом у дозі 50 мг на добу з подальшою корекцією. Через 2 тижні відзначено підвищення рівня тромбоцитів до 83 г/л на тлі прийому ельтромбопагу 50 мг/добу . Пізніше зафіксовано підвищення до 111 г/л . Для збереження цільового рівня тромбоцитів перед променевою терапією призначено мінімальну підтримуючу дозу ельтромбопагу 25 мг/добу , рівень тромбоцитів у пацієнта становив 132 г/л .

Клінічний випадок 5

Пацієнтка, 60 років, з протоковою карциною молочної залози та множинними метастазами в кістках. Виявлена вторинна тромбоцитопенія 4 ступеня (21 г/л), анемія. Виконано трепанобіопсію кісткового мозку, верифіковано метастатичне ураження. Розпочато терапію ельтромбопагом 50 мг/добу . Відзначена позитивна динаміка з підвищенням рівня тромбоцитів до 58 г/л . Геморагічний синдром регресував. Лікування ельтромбопагом у дозі 75 мг/добу триває, рівень тромбоцитів становить 61 г/л .

Таким чином, тромбоцитопенії різного генезу є поширеною проблемою в клінічній практиці, зокрема в онкології та гематології. Традиційним методом корекції тромбоцитопеній були трансфузії тромбоконцентрату. Проте цей підхід має істотні недоліки: ризик ускладнень, сенсibiлізації, дефіцит донорських тромбоцитів і висока вартість. Альтернативою є застосування агоністів рецепторів ТПО, зокрема ельтромбопагу. Ельтромбопаг стимулює проліферацію мегакаріоцитів і тромбоцитопоез шляхом активації рецепторів ТПО. За результатами клінічних досліджень ельтромбопаг ефективно підвищує рівень тромбоцитів і зменшує потребу в гемотрансфузіях при різних формах тромбоцитопеній. В Україні зареєстрований і доступний препарат Ельтромбопаг-Віста (виробник – «Сінтон», Іспанія). Дослідження свідчать про хорошу переносимість і безпеку ельтромбопагу. Отже, ельтромбопаг є ефективним методом патогенетичного лікування тромбоцитопеній, альтернативним до трансфузійної терапії.

Підготувала **Анна Сочнева**



ВІСТА
НОВІ МОЖЛИВОСТІ,
ЩО ВІДКРИВАЮТЬ ПЕРСПЕКТИВИ



ЕЛЬТРОМБОПАГ-ВІСТА

НОВІ МОЖЛИВОСТІ В ЛІКУВАННІ ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ

Інформація про лікарський засіб Ельтромбопаг-Віста для фахівців охорони здоров'я для застосування в професійній діяльності.

Діюча речовина: ельтромбопаг; 1 таблетка містить 25 або 50 мг ельтромбопагу (у формі ельтромбопагу оламіну).
Фармакотерапевтична група. Антигеморагічні засоби, системні гемостатики. Код АТХ B02B X05. Показання. Для лікування пацієнтів із хронічною імунною (діопатичною) тромбоцитопенією (ІТП) віком від одного року, які не піддаються лікуванню іншими лікарськими засобами (наприклад, кортикостероїдами, імуноглобулінами). Для лікування тромбоцитопенії у дорослих пацієнтів із хронічним вірусним гепатитом С (ВГС), якщо ступінь тромбоцитопенії є головним чинником, що заважає розпочати або обмежує можливість продовжувати оптимальну терапію на основі інтерферону. Для лікування дорослих пацієнтів з набуттою аліастичною анемією тяжкого ступеня (ТАА), які не піддавалися попередній імуносупресивній терапії або важко піддавалися попередньому лікуванню та не підходять для трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин. Протипоказання. Печерчливість до ельтромбопагу або будь-якого іншого компонента лікарського засобу. Див. Інструкцію. Спосіб застосування та дози. Режим дозування є індивідуальним і ґрунтується на кількості тромбоцитів у кожного пацієнта і особливості захворювання. Метою лікування ельтромбопагом є не нормалізація кількості тромбоцитів. Спосіб введення. Пероральне застосування. Таблетки слід приймати щонайменше за дві години до або через чотири години після вживання будь-яких продуктів, таких як антациди, молочні продукти (чи інші продукти, що містять кальцій) або мінеральні добавки, що містять полівалентні катіони (наприклад, залізо, кальцій, магній, алюміній, селен і цинк).

Категорія відпуску. За рецептом.
Виробник. Сінтон Іспанія, С. Л. / Synthon Hispania, S.L.
Перед застосуванням уважно ознайомитись з інструкцією. Зберігати в місцях, недоступних для дітей.
РП МОЗ України №UA/19832/01/01 і №UA/19832/01/02.