

# Interferencija biokemijskih testova u bolesnika liječenog eltrombopagom

---

Gaćina, Petar; Rinčić, Goran; Matijaca, Hana; Agejev, Andrija; Novaković Coha, Sabina

Source / Izvornik: **Liječnički vjesnik, 2020, 142, 64 - 65**

**Journal article, Published version**

**Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

<https://doi.org/10.26800/LV-142-supl4-13>

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:220:264473>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-31**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Sestre milosrdnice University Hospital Center - KBCSM Repository](#)

## LIJEČENJE KRVARENJA BEVACIZMABOM U SERIJI BOLESNIKA S OSLER WEBER RENDU SINDROMOM

ZUPANČIĆ ŠALEK S.<sup>2,3</sup>, Vodanović M.<sup>1</sup>, Dujmović D.<sup>1</sup>, Rončević P.<sup>1</sup>, Bašić Kinda S.<sup>1</sup>, Boban A.<sup>1,2</sup>, Perić Z.<sup>1,2</sup>, Ranković E.<sup>1</sup>, Dreta B.<sup>1</sup>, Batinić J.<sup>1,2</sup>, Mikulić M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb, Zagreb, Republika Hrvatska

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Republika Hrvatska

<sup>3</sup>Medicinski fakultet Osijek Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

silva.zupancic.salek@gmail.com

**Ključne riječi:** Bevcizumab, Osler Weber Rendu sindrom, hemoragijska teleangiektazija, epistaksa, angiogeneza

**Uvod:** Sindrom Osler Weber Rendu je nasljedna hemoragijska teleangiektazija (HHT). Rijedak je nasljedni poremećaj angiogeneze. Bolest se nasljeđuje autosomno dominantno, manifestira se uglavnom teškim, opetovanim krvarenjima tipa epistaksi i krvarenjem iz probavnog takta. Epistakse su najčešći simptom u bolesnika s HHT, a terapijske mogućnosti ograničene. Posljednjih godina inhibitor VEGF, bevacizumab u malim dozama snižuje slobodni VEGF u serumu bez značajnih nuspojava i dobro kontrolira krvarenja u HHT bolesnika.

**Cilj rada:** prikazati rezultate liječenja krvarenja u Osler Weber Rendu sindroma bevacizumabom.

**Materijali i metode:** Retrospektivna analiza podataka bolesnika s Osler Weber Rendu sindromom u Zavodu za hematologiju KBC Zagreb od veljače 2017 do srpnja 2020. godine.

**Rezultati:** Ukupno je 10 bolesnika s HHT primalo bevacizumab i to su bolesnici koji su bili ovisni o transfuzijama eritrocita. Medijan dobi bolesnika bio je 65 godina (raspon 49–81), a 6 je bilo ženskog spola (60%). U praćenom periodu dvoje bolesnika je preminulo – muškarac od terminalne bolesti jetre koji je primao bevacizumab sporadično kao i žena, koja je umrla od komplikacija osnovne bolesti. Medijan doze bevacizumaba je 4,6 mg/kg TM (raspon 4,2 do 5 mg/kg TM). Medijan ukupne doze bevacizumaba je 365 mg (280–450 mg/dozi). Odgovor na liječenje postignut je u 7 bolesnika (70%) porastom CKS i smanjenjem ili prestankom krvarenja. Jedan bolesnik nije ogovorio na terapiju i dvoje je preminulo. Nije bilo opaženih neželjenih nuspojava. U svih 7 bolesnika više nije bilo potrebe za transfuzijom eritrocita. Dva bolesnika nemaju više epistaksi dok u ostalih 5 su vrlo rijetke i značajno slabije. Nije bilo opaženih neželjenih nuspojava

**Rezultati:** Naši rezultati ukazuju na učinkovitost liječenja bevacizumabom u HHT bolesnika (70%). Učinak bevacizumaba ima značajan utjecaj i na kvalitetu života tih bolesnika.

## INTERFERENCIJA BIOKEMIJSKIH TESTOVA U BOLESNIKA LIJEČENOG ELTROMBOPAGOM

GAĆINA P., Rinčić G., Matijaca H., Agejev A., Novaković Coha S.

KBC Sestre Milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

pgacina6@gmail.com

**Ključne riječi:** imuna trombocitopenija, eltrombopag, biokemijski testovi, interferencija, lipidi

46 godišnji bolesnik s ranije dijagnosticiranom imunom trombocitopenijom (ITP) hospitaliziran je zbog laboratorijskih i kliničkih znakova trombocitopenije tj. hematoma i hematurije.. Prethodno je liječen metilprednizolonom, imunoglobulinom, rituksimabom i romiplostinom. Ovog puta smo se odlučili za liječenje eltrombopagom, peroralnim agonistom tromboetinskih receptora u dozi od 50mg dnevno prema smjernicama koje se koriste kao trajna terapija u drugoj ili kasnijoj liniji liječenja bolesnika s ITP-om.

Prije početka liječenja eltrombopagom rutinski biokemijski nalazi su bili uredni izuzev vrijednosti triglicerida (3,5 mmol/L). Nakon primjene eltrombopaga ponavljali smo biokemijske nalaze svaka 2 tjedna, ukupno pet puta. Iz ponovljenih nalaza zapažamo značajan porast lipidograma i to kolesterola s 4,4 na 6–8,1 mmol/L, HDL-a s 1,1 na 1,1–1,6 mmol/L, LDL-a s 1,6 na 2,9–3,9 mmol/L i triglicerida s 3,5 na 5,0–8,9 mmol/L. Napominjemo da je isključen mogući utjecaj drugih lijekova te nije bilo promjena u količini i učestalosti konzumiranja masnoća i alkohola. Također nije bilo laboratorijskih niti kliničkih znakova oštećenja jetre ili poremećaja rada štitnjače. Isto tako, nije bilo promjena vrijednosti ukupnog bilirubina i kreatinina kao što se navodi u uputstvima lijeka. Prema

navedenom kao i podatku iz laboratorija da serum ni u jednom slučaju nije bio lipemičan, smatram da je interferencija lijeka s biokemiskim testovima bio uzrok hiperlipidemije.

Eltrombopag je inače vrlo obojena molekula zbog čega postoji interferencija s biokemijskim testovima. Do sada u literaturi nije bilo opisanog slučaja o utjecaju eltrombopaga na vrijednosti lipida. U svrhu dobivanja valjanih rezultata biokemijskih nalaza preporuča se korelacija s kliničkom slikom, ponovno testiranje, primjena drugih biokemijskih testova kao i metoda razrjeđivanja.