

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: **2024-05-18**



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.^{2,3}, VODANOVIĆ M.¹, DUJMOVIĆ D.¹, RONČEVIĆ P.¹, BAŠIĆ KINDA S.¹, BOBAN A.^{1,2}, PERIĆ Z.^{1,2}, RANKOVIĆ E.¹, DRETA B.¹, BATINIĆ J.^{1,2}, MIKULIĆ M.¹

¹Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb, Zagreb, Republika Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Republika Hrvatska

³Medicinski fakultet Osijek Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

silva.zupancic.salek@gmail.com

Glavne riječi: Bevacizumab, 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 trakta. 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

GAČINA P., RINČIĆ G., MATIJACA H., AGEJEV A., NOVAKOVIĆ COHA S.

KBC Sestre Milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

pgacina6@gmail.com

Glavne 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 trombopoetinskih 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.