

Μυελοϊνωση

Η μυελοϊνωση (ή MF) είναι μια σπάνια, απειλητική για τη ζωή, αιματολογική κακοήθεια

Στους ασθενείς με MF, ο μαλακός ιστός στο εσωτερικό των οστών (μυελός των οστών) αντικαθίσταται σταδιακά από ουλώδη ιστό, με αποτέλεσμα να παράγονται λιγότερα φυσιολογικά κύτταρα αίματος¹⁻³

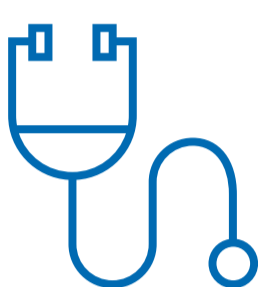
Η MF είναι ο **1 από τους 3** κύριους τύπους κλασικών μυελοϋπερπλαστικών νεοπλασμάτων (MPNs), μιας ομάδας αιματολογικών κακοηθειών²

Μεταξύ των κλασικών μυελοϋπερπλαστικών νεοπλασμάτων, η MF έχει τη **δυσμενέστερη πρόγνωση**²

Η αιτία που προκαλεί τη μυελοϊνωση δεν είναι γνωστή, ωστόσο οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν **συγκεκριμένες μεταλλάξεις** που σχετίζονται με τη νόσο^{1,3}

Κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται περίπου **5 νέοι ασθενείς** με μυελοϊνωση ανά **1.000.000 πληθυσμού**⁴

Διάγνωση

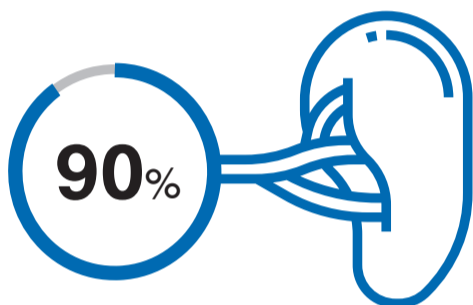


Οι παρακάτω εξετάσεις μπορούν να βοηθήσουν στη διάγνωση της MF¹:

- Γενική αίματος
- Απεικονιστικός έλεγχος (πχ. υπερηχογράφημα)
- Βιοψία του μυελού των οστών (οστεομυελική βιοψία)

Οι ασθενείς που διαγιγνώσκονται με MF αξιολογούνται από τον αιματολόγο, έναν ειδικό ιατρό που εξειδικεύεται στη διαχείριση αιματολογικών κακοηθειών¹

Συμπτώματα και επιπλοκές της νόσου



ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ MF εμφανίζουν διογκωμένο σπλήνα που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές όπως^{5,6}:

- Κοιλιακό άλγος
- Μείωση του αριθμού των κυττάρων αίματος
- Αίσθημα πρόωρου κορεσμού
- Πυλαία υπέρταση*



ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ MF εμφανίζουν ελαττωμένη ποιότητα ζωής λόγω των συμπτωμάτων που προκαλεί η μυελοϊνωση⁷

Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν^{1,7}:



*Η πυλαία υπέρταση είναι η αυξημένη πίεση του αίματος στην περιοχή του ήπατος

Πρόγνωση

- Η διάμεση ολική επιβίωση στο συνολικό πληθυσμό ασθενών με MF είναι **5,7 έτη**⁸
- Οι μισοί περίπου ασθενείς με MF ζουν **2 με 4 χρόνια**^{8*}

*ασθενείς με μυελοϊνωση ενδιαμέσου-2 ή υψηλού κινδύνου

Η MF οδηγεί σε μειωμένη ποιότητα ζωής και ελαττωμένη επιβίωση, ιδιαίτερα σε ασθενείς με νόσο ενδιαμέσου-2 ή υψηλού κινδύνου. Σε απουσία αποτελεσματικής θεραπείας, η σπληνομεγαλία και τα συμπτώματα επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου⁹

Θεραπευτικοί στόχοι στη μυελοϊνωση^{1,10}



- Ίαση (μέσω αλλογενούς μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων)
- Παράταση επιβίωσης
- Βελτίωση ποιότητας ζωής
- Μείωση κινδύνου επιπλοκών
- Μείωση μεγέθους σπληνός και ανακούφιση από τα συμπτώματα

Βιβλιογραφία

1. Leukemia & Lymphoma Society. "Myelofibrosis Facts." https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/FS14_Myelofibrosis_Fact%20Sheet_Final9.12.pdf. Accessed May 2021.
2. Geyer HL, Mesa RA. Therapy for myeloproliferative neoplasms: when, which agent, and how? *Blood*. 2014 Dec 4;124(24):3529-37. doi: 10.1182/blood-2014-05-577635.
3. Cazzola M, Kralovics R. From Janus Kinase 2 to Calreticulin: The Clinically Relevant Genomic Landscape of Myeloproliferative Neoplasms. *Blood*. 2014 Jun 12;123(24):3714-9.
4. Titmarsh G, Duncombe A, McMullin M, et al. How Common are Myeloproliferative Neoplasms? A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J of Hematol*. 2014;1-7.
5. Cervantes F. How I treat splenomegaly in myelobrosis. *Blood Cancer J*. Oct 2011; 1(10): e37.
6. Mesa RA. How I treat symptomatic splenomegaly in patients with myelofibrosis. *Blood*. 2009;113(22):5394-5400.
7. Harrison CN, Koschmieder S, Foltz L, The impact of myeloproliferative neoplasms (MPNs) on patient quality of life and productivity: results from the international MPN Landmark survey. *Ann Hematol*. 2017 Oct;96(10):1653-1665. doi: 10.1007/s00277-017-3082-y.
8. Cervantes F, Dupriez B, Pereira A, New prognostic scoring system for primary myelofibrosis based on a study of the International Working Group for Myelofibrosis Research and Treatment. *Blood*. 2009 Mar 26;113(13):2895-901. doi: 10.1182/blood-2008-07-170449. Epub 2008 Nov 6. PMID: 18988864.
9. Palandri F, Palumbo GA, Bonifacio M, Baseline factors associated with response to ruxolitinib: an independent study on 408 patients with myelofibrosis. *Oncotarget*. 2017 Jun 27;8(45):79073-79086. doi: 10.18632/oncotarget.18674.
10. Barbui T, Barosi G, Birgegard G, Philadelphia-negative classical myeloproliferative neoplasms: critical concepts and management recommendations from European LeukemiaNet. *J Clin Oncol*. 2011 Feb 20;29(6):761-70. doi: 10.1200/JCO.2010.31.8436.

Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη συμβουλή γιατρού ή άλλου αρμοδίου επαγγελματία υγείας.