

Αληθής πολυκυτταραιμία

Η αληθής πολυκυτταραιμία ή PV είναι μια σπάνια και μη ιάσιμη αιματολογική κακοήθεια¹

Η PV χαρακτηρίζεται από μη ελεγχόμενη παραγωγή κυττάρων αίματος. Ο μυελός των οστών, ο μαλακός ιστός που βρίσκεται μέσα στα οστά, παράγει μεγάλο αριθμό κυττάρων αίματος¹

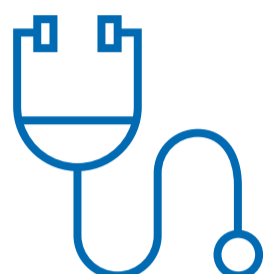


Η PV είναι το συχνότερο από τα κλασικά μυελοϋπερπλαστικά νεοπλάσματα (MPNs), που αποτελούν μια ομάδα αιματολογικών κακοηθειών^{1,2}



Κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται περίπου **3 νέοι ασθενείς με PV ανά 100.000** πληθυσμού παγκοσμίως¹

Διάγνωση



Οι παρακάτω εξετάσεις μπορούν να βοηθήσουν στη διάγνωση της PV^{1,3}:

- Γενική αίματος
- Ερυθροποιητίνη ορού (EPO)
- Βιοψία του μυελού των οστών (οστεομυελική βιοψία)

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

Επιπτώσεις της νόσου

Όταν η PV είναι μη ελεγχόμενη, οι ασθενείς με PV μπορεί να έχουν^{1,4}:



Επίπεδα αιματοκρίτη* πάνω από 45% και/ή υψηλά επίπεδα λευκών αιμοσφαιρίων



Ανάγκη για μια διαδικασία που πραγματοποιείται συχνά και έχει ως σκοπό τη μείωση του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων (αφαίμαξη)



Ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία που λαμβάνουν για τη νόσο



Πολλαπλά συμπτώματα των οποίων η διαχείριση είναι δύσκολη

Ο μεγάλος αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων καθιστά το αίμα περισσότερο παχύρευστο και αυξάνει τον κίνδυνο δημιουργίας θρόμβων, που μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο και η καρδιακή προσβολή¹

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα της PV μπορεί να περιλαμβάνουν^{1,3}:



ΚΟΠΩΣΗ/
ΑΔΥΝΑΜΙΑ



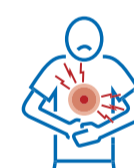
ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΥΣ,
ΟΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΚΑΙ ΖΑΛΗ



ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ
ΕΦΙΔΡΩΣΕΙΣ



ΚΝΗΣΜΟ



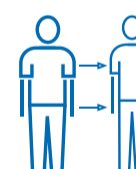
ΠΟΝΟ ΣΤΟ
ΣΤΗΘΟΣ



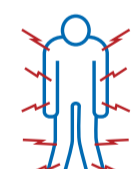
ΠΟΝΟ ΣΤΑ ΟΣΤΑ/
ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ



ΔΙΟΓΚΩΜΕΝΟ ΣΠΛΗΝΑ
ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΑ



ΑΝΕΞΗΓΗΤΗ
ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ



ΕΠΩΔΥΝΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ
ΣΤΙΣ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ

Πρόγνωση

Η διάμεση επιβίωση στους ασθενείς με PV είναι περίπου 14 χρόνια, ενώ η διάμεση ηλικία κατά τη διάγνωση είναι τα 61 έτη⁵



Θεραπευτικοί στόχοι στην PV^{1,6}:

- Μείωση του κινδύνου εμφάνισης θρομβώσεων
- Μείωση του κινδύνου εκτροπής της νόσου σε μυελοϊνωση ή οξεία λευχαιμία
- Έλεγχος των συμπτωμάτων της νόσου

*Ο αιματοκρίτης εκτιμά τον όγκο που καταλαμβάνουν τα ερυθρά αιμοσφαίρια στο αίμα σε σχέση με το συνολικό όγκο του αίματος και εκφράζεται ως ποσοστό

Βιβλιογραφία

1. Leukemia & Lymphoma Society. Polycythemia Vera Facts. Available at: <http://www.lls.org/content/nationalcontent/resourcencenter/freeducationmaterials/mpd/pdf/polycythemiavera.pdf>. Accessed May 2021.
2. Mehta J, Wang H, Iqbal SU, Mesa R. Epidemiology of myeloproliferative neoplasms in the United States. *Leuk Lymphoma*. 2014 Mar;55(3):595-600. doi: 10.3109/10428194.2013.813500.
3. National Heart, Lung, and Blood Institute. "How Is Polycythemia Vera Diagnosed?" Available at: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/poly/diagnosis.html>. Accessed May 2021.
4. Emanuel R, Dueck A, Geyer H, et al. Myeloproliferative Neoplasm (MPN) Symptom Assessment Form Total Symptom Score: Prospective International Assessment of an Abbreviated Symptom Burden Scoring System Among Patients with MPNs. *J Clin Oncol*. 2012;30(33):4098-4103.
5. Tefferi A, Rumi E, Finazzi G, Gisslinger H. Survival and prognosis among 1545 patients with contemporary polycythemia vera: an international study. *Leukemia*. 2013 Sep;27(9):1874-81. doi: 10.1038/leu.2013.163.
6. Barbui T, Barosi G, Birgegard G, et al. Philadelphia-Negative Classical Myeloproliferative Neoplasms; Critical Concepts and Management Recommendations from European LeukemiaNET. *J Clin Oncol*. 2011;29(6):761-770.
7. Passamonti F. How I treat polycythemia vera. *Blood*. 2012 Jul 12;120(2):275-84. doi: 10.1182/blood-2012-02-366054.

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.