mgr Maciej Trzaska

Wybór optymalnej metody leczenia pierwotnej małopłytkowości immunologicznej

Streszczenie w języku polskim

Wstęp: Pierwotna małopłytkowość immunologiczna (ITP) jest chorobą, którą cechuje izolowane obniżenie liczby płytek krwi poniżej 100 x 109 l przy jednoczesnym braku innych czynników mogących być tego przyczyną. Patomechanizm ITP jest bardzo zróżnicowany. Składa się na niego zła odpowiedź układu immunologicznego na antygen, powstanie autoprzeciwciał przeciw glikoproteinom płytkowym IIb/IIIa i Ib/IX, nadmierne niszczenie płytek krwi (wątroba, śledziona) oraz skrócenie czasu przeżycia płytek krwi. Podstawową strategią terapeutyczną w leczeniu ITP jest zastosowanie glikokortykoidów (GKS), immunoglobulin dożylnych (IVIG) lub obu tych leków jednocześnie.

Cel: Celem pracy była ocena skuteczności leczenia ITP u dzieci za pomocą preparatów immunoglobulin lub glikokortykoidów. Dodatkowo porównywałem skuteczność IVIG i glikokortykoidów w leczeniu ITP w zależności od wieku i płci dzieci. Chciałem również porównać skuteczność poszczególnych schematów leczenia ITP. za pomocą IVIG.

Materiał i metoda: Grupę badaną stanowiło 49 dzieci hospitalizowanych z powodu nowo rozpoznanej ITP w Oddziale Hematologii i w Oddziale Dziennym, Katedry i Kliniki Onkologii, Hematologii Dziecięcej, Transplantologii Klinicznej i Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W grupie tej dokonano retrospektywnej analizy 77 terapii ITP w oparciu o dostępną dokumentację medyczną. Zgodnie z obowiązującymi standardami, za nowo rozpoznaną ITP przyjęto chorobę trwająca do 3 miesięcy.

Wyniki: Na podstawie przeprowadzonej analizy grupy badanej stwierdzono bardzo dobrą odpowiedź terapeutyczną niezależnie od zastosowanej terapii (IVIG lub GKS lub terapia kombinowana). W analizowanej grupie badanej stwierdzono krótszy czas odpowiedzi na zastosowane leczenie i wyższą uzyskaną liczbę płytek po zastosowaniu glikokortykoidów. Najlepsze efekty terapeutyczne pierwotnej małopłytkowości immunologicznej niezależnie od zastosowanego leczenia (IVIG lub GKS) uzyskiwano w grupie dzieci w wieku 7-12 lat.

Niezależnie od zastosowanego leczenia ITP (GKS lub IVIG), dziewczynki odpowiadały lepiej na zastosowane leczenie niż chłopcy. Analiza statystyczna nie wykazała różnic w skuteczności IVIG w zależności od wybranego schematu leczenia.

Wnioski:

1. Lekami pierwszego wyboru w leczeniu pierwszego rzutu ITP u dzieci powinny być glikokortykoidy.

2. Czynnikami wpływającymi na rokowanie dzieci z pierwszym rzutem ITP są ich wiek oraz płeć żeńska.

3. Wybór jednego ze zgodnych z rekomendacjami schematu zastosowania immunoglobulin nie ma wpływu na rokowanie ITP.