

**Anna Prochwicz**

**Czynniki kliniczne i laboratoryjne wpływające  
na rokowanie i występowanie powikłań zakrzepowo-zatorowych oraz wtórnych  
nowotworów u chorych na nadpłytkowość samoistną**

**STRESZCZENIE**

Nadpłytkowość samoistna należy do przewlekłych nowotworów mieloproliferacyjnych Ph-ujemnych. Choroba może ulec transformacji do mielofibrozy lub ostrej białaczki oraz przyczyniać się do wystąpienia powikłań zakrzepowo-zatorowych, a przez to prowadzić do znacznego skrócenia życia. Częściej także diagnozowane są nowotwory niehematologicznych w tej grupie chorych.

W prezentowanej pracy podjęto próbę określenia czynników klinicznych i laboratoryjnych, które pozwalałyby na wyłonienie chorych o podwyższonym ryzyku agresywnego przebiegu choroby lub wystąpienia powikłań. Grupę badaną stanowiło 243 pacjentów z rozpoznaniem nadpłytkowości samoistnej zdiagnozowanych w latach 1993-2018 w Klinice Hematologii SU w Krakowie, poddani leczeniu hydroksymocznikiem lub anagrelidem oraz nie otrzymujący leczenia cytoredukującego.

Istotne okazały się: dla progresji choroby - LDH, CRP, dla wystąpienia drugiego nowotworu niehematologicznego i zakrzepicy tętniczej  $\beta_2$ -mikroglobulina. Potwierdzono wpływ splenomegalii w chwili rozpoznania jako wskaźnika progresji choroby oraz ryzyka wystąpienia zakrzepicy żyłnej. Biorąc pod uwagę następujące wyniki obserwacji: wyższe ryzyko nieuzyskania CR u chorych z liczbą płytek powyżej 1 000 000/ $\mu$ l, wzrost ryzyka zakrzepicy żyłnej u chorych, którzy wymagali zmiany leku cytoredukcyjnego (HU na anagrelid), spadek ryzyka progresji wraz z czasem trwania leczenia, racjonalne wydaje się rozpoczynanie leczenia cytoredukującego przy niższych wartościach liczby płytek niż obecnie zalecana granica  $>1\ 500\ 000/\mu$ l, zwłaszcza w przypadku chorych z obecną mutacją JAK2.