

Şelasyon Tedavisi

Rapor

Prof. Dr. Valeria Santini

Miyelodisplastik sendromlu hastalarda deferasiroks şelasyon tedavisinde başarılı

Izmir – Miyelodisplastik sendrom (MDS) tedavisinde kan transfüzyonu sık başvurulan bir yöntem. Ancak transfüzyonlar aşırı demir yüklenmesine yol açtığından, bu hastalarda etkili demir şelasyonu prognoz açısından büyük önem taşıyor

Floransa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Valeria Santini, birkaç yıl öncesine kadar MDS'de demir şelasyonunun bu denli önemli bir konu olarak görülmediğini, ancak günümüzde bu durumun büyük ölçüde değiştiğini bildirdi. MDS hastalarında asıl amacın eritropoezi iyileştirmek ve hemoglobin düzeylerini artırmak olduğunu söyleyen Prof. Dr. Valeria Santini, bunun her zaman mümkün olmadığını,

ama eritrosit transfüzyonuna sık başvurulduğunu ekledi. Prof. Dr. Valeria Santini, "MDS'de demir şelasyonu daima akılda buldurmamız gereken temel bir tedavidir ve bu nedenle, transfüzyon yükü önemlidir," dedi. Prof. Dr. Valeria Santini'nin verdiği bilgilere göre transfüzyon yapılan MDS hastalarında, hastalık evresinden ve hastanın durumundan bağımsız olarak sağkalım, transfüzyon yapılmayanlara kıyasla anlamlı şekilde artmakta.

Ancak transfüzyonlar, demir aşırı yüküne bağlı olarak hastanın sonlanımını daha da kötüleştirmekte.

MDS hastalarının çok önemli bir bölümünde demir aşırı yüklenmesi gerçekleşmekte. Bu hastalarda mortalite, demir aşırı yüklenmesi olmayanlara kıyasla daha yüksek

Şelasyona ne zaman başlanmalı?

Kardiyak demir yükünün

kan transfüzyonu sayısı ile bağlantılı olduğunu hatırlatan Prof. Dr. Valeria Santini, şelasyona sıklıkla çok geç başlandığını ifade ederek demir aşırı yükünün kalp kası ve karaciğer dahil birçok organı etkilediğine dikkat çekti.



Prof. Dr. Valeria Santini
Floransa Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hematoloji Bölümü Öğretim Üyesi

Az sayıda çalışma bulunuyor

- 11 MDS hastası tedavi edilmiştir
- Gözlenen transfüzyon gerekli yedi hastada (%64) düzeyin düşmesi %50'nin üzerindedir
- Hastaların beşi (%45.5) transfüzyona bağlılıktan tamamen kurtulmuştur
- Hastaların %63.6'sında platelet sayısı artmıştır
- Hastaların %77.8'inde nötrofil sayısı artmıştır
- Etkili bir şekilde şelasyon uygulanan hastalarda eritropoietik sonuçların iyileştiği gözlenmiştir
- Deferoksamin MDS hastalarında hemopoiezi iyileştirmişse de etki mekanizması tam olarak belirlenmemiştir

SONUÇLAR

- Genel olarak 30 mg/kg/gün dozla verilen deferasiroks serum ferritin düzeylerini düşürür ve 20-25 mg/kg/gün düzeyinin korunmasını sağlar
- Tedavide serum ferritin düzeyinin <1000 ng/mL olarak hedeflenmesi gerçekçi bir yaklaşımdır
- Çalışmadan elde edilen ilk verilerin değerlendirmesi talasemi hastalarında kardiyak T2*, LIC ve LPI üzerindeki etkilerin deferasiroks ile belirgin ilerleme olduğunu göstermiştir

Bu sonuçlar önceki çalışmalarını doğrulamaktadır. Deferasiroksun kabul edilebilir bir güvenlik profili bulunmaktadır

Günümüzde kullanılan şelatör ajanlar

Deferoksamin, iv infüzyonla, haftada 5 gün verilir. Yarılanma ömrü çok kısadır. Sık olarak lokal reaksiyonlara yol açmaktadır. MDS'de hasta ve hekim uyumu çok düşüktür. Bu tedavi çok ender olarak uygulanmaktadır.

Diferipron birkaç yıl önce onaylanmıştır. Ağızdan alınır ve kısa bir yarılanma ömrüne sahiptir. Önemli bir yan etkisi aşırı sitoza yol açmasıdır; bu nedenle daha öncesinde nötropenik olan hastalarda kullanılmaz.

Transfüzyonlara bağlı tüm demir aşırı yüklenmelerinde etkilidir.

Prof. Dr. Valeria Santini,

deferasiroks tedavisinin etkililiğinin değerlendirildiği geniş ölçekli bir çalışmaya ait bilgileri sunarken 10 mg/kg/gün dozda deferasiroksun, DMS'li hastalarda serum ferritin düzeyinin korunmasını sağladığını, karaciğer demir düzeyinin ise bu dozla azalmaya başladığını saptandığını bildirdi.

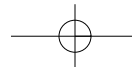
Prof. Dr. Valeria Santini'nin verdiği bilgilere göre doz 20 mg/kg'a çıktığında hem ferritin düzeyi hem de karaciğer demiri, sürekli transfüzyona rağmen azalmış. Daha önemlisi, toksik olan plazma demiri 3 aylık tedaviden sonra hızla düşmüş ve tüm tedavi süresi

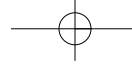
boyunca çok düşük düzeyde kalmış. Bu çalışmada ortalama ilaç dozu 21 mg/kg/gün olurken hastalara ortalama haftada bir transfüzyon verilmiş.

Prof. Dr. Valeria Santini, "MDS hastaları uygun şekilde tedavi edildiklerinde ve şelasyon yapıldığında demir aşırı yükü azaldığı gibi transfüzyon gereksinimi de azalmakta, hematopoiez normale dönebilmektedir. Transfüzyona hiç gereksinim duymaz hale gelen bir hasta grubu da bulunmaktadır. O halde, optimum bir demir şelasyonu prognoz için çok önemlidir ve demir aşırı yükü sağkalımı etkilemektedir," dedi.

ILAN ALANIDIR

278mmx95 mm





Şelasyon Tedavisi

Rapor

Prof. Dr. Valeria Santini

Miyelodisplastik sendromlu hastalarda deferasiroks şelasyon tedavisinde başarılı

Izmir – Miyelodisplastik sendrom (MDS) tedavisinde kan transfüzyonu sık başvuru olan bir yöntem. Ancak transfüzyonlar aşırı demir yüklenmesine yol açtığından, bu hastalarda etkili demir şelasyonu prognoz açısından büyük önem taşıyor

Floransa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Valeria Santini, birkaç yıl öncesine kadar MDS'de demir şelasyonunun bu denli önemli bir konu olarak görülmediğini, ancak günümüzde bu durumun büyük ölçüde değiştiğini bildirdi. MDS hastalarında asıl amaç eritropoezi iyileştirmek ve hemoglobin düzeylerini artırmak olduğunu söyleyen Prof. Dr. Valeria Santini, bunun her zaman mümkün olmadığını,

ama eritrosit transfüzyonuna sık başvurulduğunu ekledi. Prof. Dr. Valeria Santini, "MDS'de demir şelasyonu daima akılda buldurmamız gereken temel bir tedavidir ve bu nedenle, transfüzyon yükü önemlidir," dedi. Prof. Dr. Valeria Santini'nin verdiği bilgilere göre transfüzyon yapılan MDS hastalarında, hastalık evresinden ve hastanın durumundan bağımsız olarak sağ kalım, transfüzyon yapılmayanlara kıyasla anlamlı şekilde artmakta.

Ancak transfüzyonlar, demir aşırı yüküne bağlı olarak hastanın sonlanımını daha da kötüleştirmekte.

MDS hastalarının çok önemli bir bölümünde demir aşırı yüklenmesi gerçekleşmekte. Bu hastalarda mortalite, demir aşırı yüklenmesi olmayanlara kıyasla daha yüksek

Şelasyona ne zaman başlanmalı?

Kardiyak demir yükünün

kan transfüzyonu sayısı ile bağlantılı olduğunu hatırlatan Prof. Dr. Valeria Santini, şelasyona sıklıkla çok geç başlandığını ifade ederek demir aşırı yükünün kalp kası ve karaciğer dahil birçok organı etkilediğine dikkat çekti.



Prof. Dr. Valeria Santini
Floransa Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hematoloji Bölümü Öğretim Üyesi

Az sayıda çalışma bulunuyor

- 11 MDS hastası tedavi edilmiştir
- Gözlenen transfüzyon gerekli yedi hastada (%64) düzeyin düşmesi %50'nin üzerindedir
- Hastaların beşi (%45.5) transfüzyona bağlılıktan tamamen kurtulmuştur
- Hastaların %63.6'sında platelet sayısı artmıştır
- Hastaların %77.8'inde nötrofil sayısı artmıştır
- Etkili bir şekilde şelasyon uygulanan hastalarda eritropoietik sonuçların iyileştiği gözlenmiştir
- Deferoksamin MDS hastalarında hemopoiezi iyileştirmişse de etki mekanizması tam olarak belirlenmemiştir

SONUÇLAR

- Genel olarak 30 mg/kg/gün dozla verilen deferasiroks serum ferritin düzeylerini düşürür ve 20-25 mg/kg/gün düzeyinin korunmasını sağlar
- Tedavide serum ferritin düzeyinin <1000 ng/mL olarak hedeflenmesi gerçekçi bir yaklaşımdır
- Çalışmadan elde edilen ilk verilerin değerlendirmesi talasemi hastalarında kardiyak T2*, LIC ve LPI üzerindeki etkilerin deferasiroks ile belirgin ilerleme olduğunu göstermiştir

Bu sonuçlar önceki çalışmaları doğrulamaktadır. Deferasiroksun kabul edilebilir bir güvenlik profili bulunmaktadır

Günümüzde kullanılan şelatör ajanlar

Deferoksamin, iv infüzyonla, haftada 5 gün verilir. Yarılanma ömrü çok kısadır. Sık olarak lokal reaksiyonlara yol açmaktadır. MDS'de hasta ve hekim uyumu çok düşüktür. Bu tedavi çok ender olarak uygulanmaktadır.

Diferipron birkaç yıl önce onaylanmıştır. Ağızdan alınır ve kısa bir yarılanma ömrüne sahiptir. Önemli bir yan etkisi aşırı sitoza yol açmasıdır; bu nedenle daha öncesinde nötropenik olan hastalarda kullanılmaz.

Transfüzyonlara bağlı tüm demir aşırı yüklenmelerinde etkilidir.

Prof. Dr. Valeria Santini,

deferasiroks tedavisinin etkililiğinin değerlendirildiği geniş ölçekli bir çalışmaya ait bilgileri sunarken 10 mg/kg/gün dozda deferasiroksun, DMS'li hastalarda serum ferritin düzeyinin korunmasını sağladığını, karaciğer demir düzeyinin ise bu dozla azalmaya başladığını saptandığını bildirdi.

Prof. Dr. Valeria Santini'nin verdiği bilgilere göre doz 20 mg/kg'a çıktığında hem ferritin düzeyi hem de karaciğer demiri, sürekli transfüzyona rağmen azalmış. Daha önemlisi, toksik olan plazma demiri 3 aylık tedaviden sonra hızla düşmüş ve tüm tedavi süresi

boyunca çok düşük düzeyde kalmış. Bu çalışmada ortalama ilaç dozu 21 mg/kg/gün olurken hastalara ortalama haftada bir transfüzyon verilmiş.

Prof. Dr. Valeria Santini, "MDS hastaları uygun şekilde tedavi edildiklerinde ve şelasyon yapıldığında demir aşırı yükü azaldığı gibi transfüzyon gereksinimi de azalmakta, hemato-poez normale dönebilmektedir. Transfüzyona hiç gereksinim duymaz hale gelen bir hasta grubu da bulunmaktadır. O halde, optimum bir demir şelasyonu prognoz için çok önemlidir ve demir aşırı yükü sağ kalımı etkilemektedir," dedi.

ILAN ALANIDIR

278mmx95 mm

