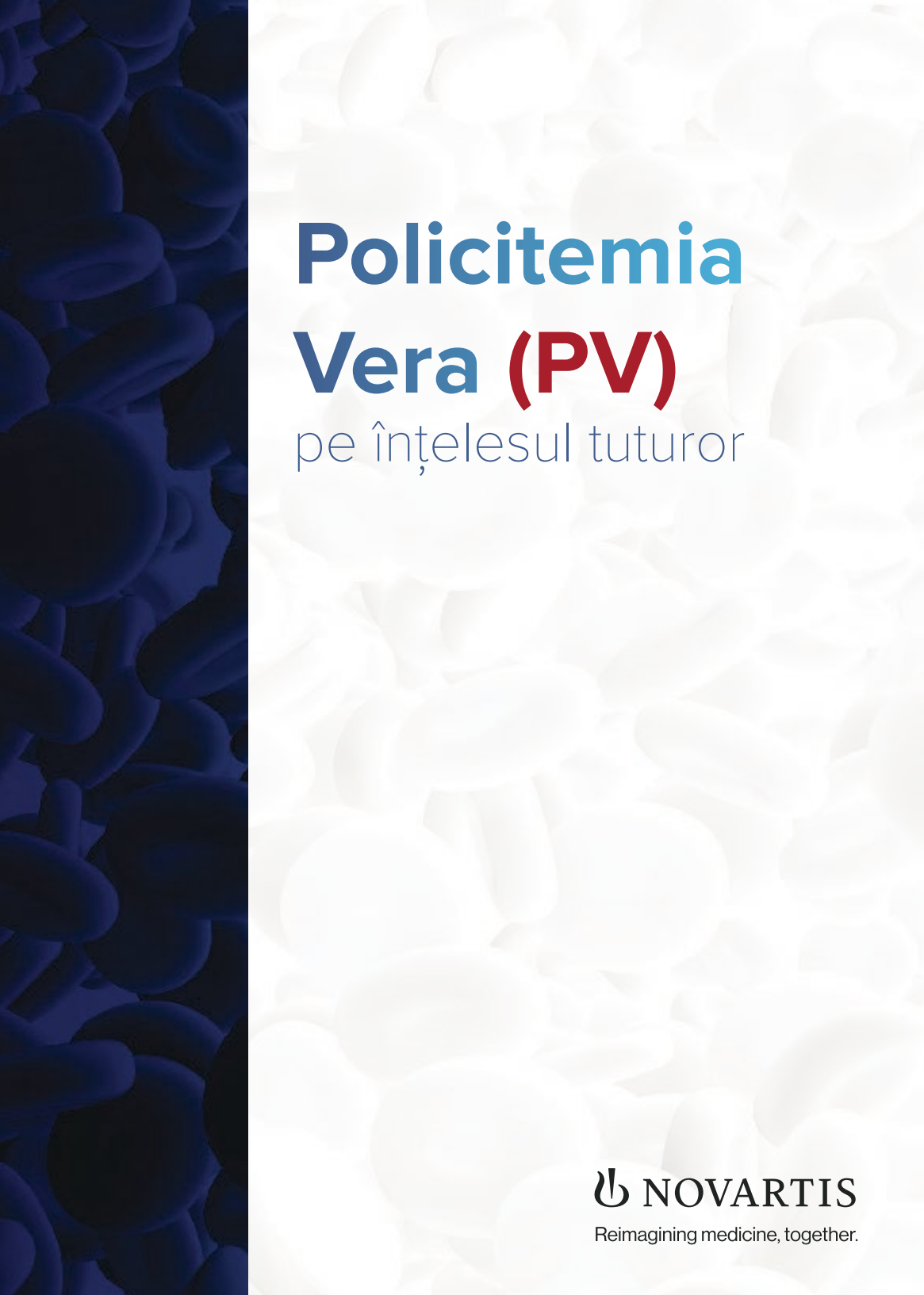


A microscopic view of red blood cells, with a dark blue field of cells on the left and a lighter, more detailed field on the right.

Policitemia Vera (PV) pe înțelesul tuturor

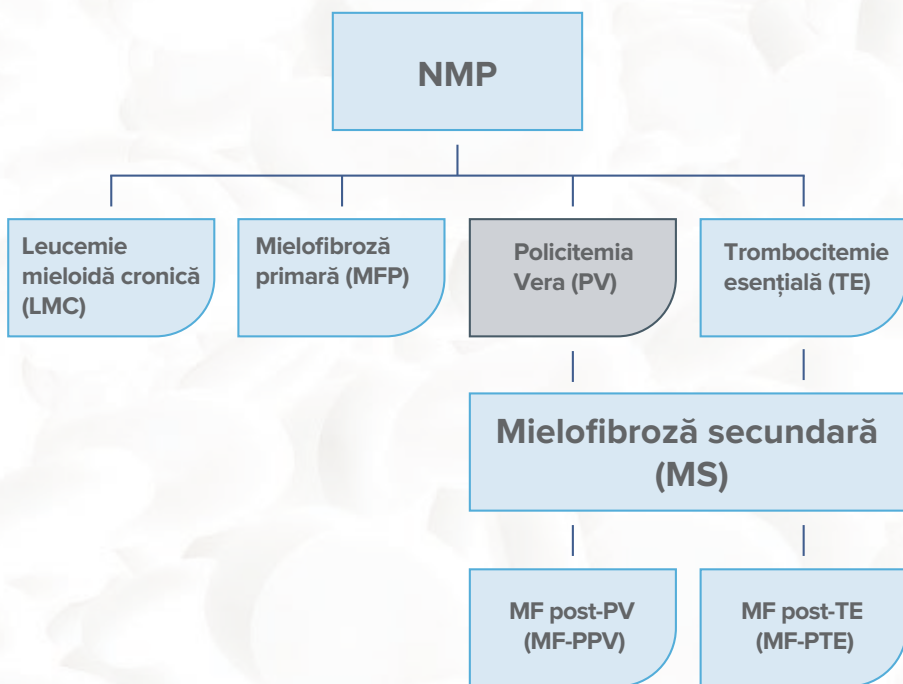
 **NOVARTIS**

Reimagining medicine, together.

Ce sunt neoplasmale mieloproliferative (NMP)?

NMP sunt un grup de boli rare în care măduva osoasă, țesutul gras și moale din interiorul oaselor care produce celulele sângelui, creează prea multe celule roșii sanguine (RBC), celule albe sanguine (WBC) sau trombocite. Există mai multe tipuri de NMP.

Tipuri de NMP



Ce este PV?

PV este o boală cronică (cu evoluție de lungă durată) care apare atunci când măduva osoasă produce prea multe celule sanguine (RBC, WBC și trombocite). Acest lucru poate face ca sângele să devină mai gros decât normal, conducând la tromboză, adică la formarea de cheaguri de sânge. Pe măsură ce cheagurile de sânge se înmulțesc sau se măresc, acestea pot bloca circulația sângelui într-o măsură semnificativă și cauza astfel apariția unor simptome. Printre simptomele PV se numără oboseala, transpirațiile nocturne și senzația de mâncărimă.

Recunoașterea din timp a simptomelor și primirea tratamentului cât mai devreme poate împiedica apariția unor probleme grave de sănătate. Prin contrast, cheagurile nedepistate și netratate pot cauza probleme pe termen lung sau chiar decesul.

Pacienții sunt în general încadrați în categorii de **risc redus** sau **crescut**, în funcție de vârstă și istoricul de tromboză. Cu sprijin și îndrumare din partea echipei dumneavoastră medicale, PV poate fi tratată și simptomele pot fi controlate.



Ce persoane au risc de apariție a PV?

Există anumiți factori care pot crește riscul unei persoane de a dezvolta PV. Aceștia sunt:

Vârsta

PV apare mai frecvent la persoanele cu vârsta peste 60 de ani.



Sexul masculin

Dacă sunteți bărbat, aveți un risc ușor mai crescut de apariție a PV decât femeile.



Ce cauzează apariția PV?

PV apare atunci când o modificare - mutație - la nivelul ADN-ului afectează proteinele din compoziția celulelor sanguine, ceea ce conduce la o dereglare a procesului de producere a celulelor sanguine. Cauza precisă a mutațiilor genetice frecvent prezente în PV nu este pe deplin înțeleasă.

Dintre persoanele cu PV, 95% au o mutație denumită *JAK2*^{V617F} la nivelul genei *JAK2* (denumirea prescurtată a kinazei Janus 2). Aceasta din urmă se regăsește în celulele măduvei osoase din care se formează sângele. Circa 2%-3% dintre persoanele cu PV au o mutație la nivelul exonului 12 din gena *JAK2* (exonul este o secvență purtătoare de informații dintr-o genă).

Aceste mutații pot conduce la dereglarea căii de comunicare JAK (sistemul prin care JAK comunică cu și coordonează activitatea altor celule) și, astfel, la producerea prea multor celule sanguine.

Persoanele care au aceste mutații nu se nasc cu ele, ci le dobândesc pe parcursul vieții. Este important de precizat că PV nu este o boală moștenită și nu se transmite de la părinte la copil, deși această afecțiune pare să apară mai frecvent în unele familii decât în altele.



Cum se stabilește diagnosticul de PV?

~30%

dintre pacienți prezintă cheaguri de sânge înainte de stabilirea diagnosticului de PV.

La numeroși pacienți, PV este diagnosticată din întâmplare, adesea cu ocazia unor analize de sânge uzuale (hemoleucogramă), care indică o creștere a RBC și/sau o creștere a WBC sau a trombocitelor. Dacă sunt identificate aceste creșteri, există o serie de alte teste pe care le poate face medicul pentru a afla dacă pacientul are PV.

Cele mai importante teste și elementele vizate în cadrul acestora sunt următoarele:

- Hemoglobina (proteina din RBC care transportă oxigenul) are valori mari
- Numărul total de RBC sau hematocritul (proporția de RBC din sânge) este mare
- Mutația *JAK2*^{V617F} sau mutația la nivelul exonului 12 din gena *JAK2* este prezentă (vezi pagina anterioară)
- Există un număr excesiv de celule de măduvă osoasă – acest test se face pe probe recoltate prin procedurile următoare:
 - aspirat de măduvă osoasă - se extrag lichid și celule prin introducerea unui ac în măduva osoasă
 - biopsie cu trocar din măduva osoasă - se extrage un fragment intact din măduva osului cu ajutorul dispozitivului numit trocar, care seamănă cu un ac mai gros

De asemenea, se pot efectua și alte teste, pentru a afla dacă nivelurile sanguine de fier sau de eritropoietină, un hormon care stimulează măduva osoasă să producă RBC, sunt scăzute.

Este PV o formă de cancer?

Da, PV este un tip de cancer la care durata medie de supraviețuire, dacă este tratat, depășește 10 ani. Aceasta înseamnă că pacienții mai în vârstă pot avea o durată a vieții normală, însă ea poate fi mai redusă la pacienții mai tineri.

Care sunt posibilele complicații ale PV?

40%-60%

dintre pacienții cu PV netratați pot dezvolta cheaguri de sânge în primii 10 ani de la stabilirea diagnosticului de PV.

Multe complicații ale PV sunt legate de fenomenul de îngroșare a sângelui, indicat de valorile mai mari ale hematocritului. Acest lucru expune pacienții unui risc crescut de apariție a trombozei, care poate pune viața în pericol. Tromboza poate determina accident vascular cerebral (când alimentarea cu sânge a unei zone din creier este întreruptă sau redusă), infarct miocardic (atac de cord) sau blocarea unui vas de sânge. De aceea, strategiile majore de îngrijire pot include reducerea riscului de formare a cheagurilor de sânge și menținerea sub control a numărului de celule sanguine în cazul persoanelor cu risc înalt.

PV poate evolua către MF în circa 15% din cazuri. Într-un număr mai mic de cazuri, PV poate evolua, în ultimă instanță, către leucemie mieloidă acută (LMA).



Care este impactul trombozei asupra organismului?



Tromboza poate limita sau întrerupe alimentarea cu sânge și nutrienți a organelor. Medicul dumneavoastră vă va monitoriza cu atenție numărul RBC, WBC și al trombocitelor, precum și valorile hematocritului, pentru a reduce riscul de apariție a complicațiilor. Obiectivul principal este **reducerea valorilor hematocritului la un nivel normal, sub 45%.**

Care sunt efectele îngroșării sângelui asupra sănătății dumneavoastră?

Dacă un cheag de sânge blochează o arteră (tromb arterial), acesta poate cauza:

- Un atac de cord
- Leziuni ale țesutului intestinal
- Un accident vascular cerebral

Dacă un cheag de sânge blochează o venă (tromb venos), acesta poate cauza:

- tromboză venoasă profundă (TVP), prezența unui cheag de sânge într-o venă profundă, predominant de la nivelul picioarelor. Semnele TVP pot include durere, umflarea și înroșirea zonei respective.
- TVP poate determina embolism pulmonar, dacă cheagul de sânge este preluat de fluxul sanguin și ajunge la plămâni, unde blochează una dintre arterele pulmonare.

Îngroșarea sângelui poate cauza, de asemenea, următoarele simptome:

- Senzație de arsură, roșeață și durere la nivelul mâinilor și picioarelor
- Vedere încețoșată
- Durere de cap
- Amețeală
- Oboseală
- Miniaccident vascular cerebral (denumit și atac ischemic tranzitoriu sau AIT), care are loc atunci când alimentarea cu sânge a unei zone a creierului este întreruptă pentru scurt timp, cauzând simptome precum slăbiciune și vorbire neclară sau incoerentă

Ce este embolismul pulmonar?

Cheagurile de sânge sunt fixate de pereții interiori ai vaselor de sânge. Uneori, cheagurile de sânge se pot desprinde, fiind preluate de circulația sanguină. Aceste cheaguri de sânge în mișcare sunt denumite emboli și se pot deplasa prin vasele inimii către plămâni, unde se blochează. **Acest fenomen este denumit embolism pulmonar și poate cauza decesul.**



Care sunt posibilele semne ale trombozei?

Uneori, se poate forma un cheag de sânge, chiar dacă ați luat măsuri de prevenire. **Anticoagulantele** sunt frecvent folosite pentru a preveni formarea cheagurilor de sânge. „Coagulare” este un alt cuvânt pentru procesul de „închegare” a sângelui, adică formarea de cheaguri. Anticoagulantele sunt adesea denumite medicamente de subțiere a sângelui, deși nu sunt - în fapt, ele încetinesc procesul de coagulare a sângelui. Este important să aveți în vedere oricare dintre simptomele următoare:

Cheagurile de sânge în **creier** pot cauza:

- Dureri de cap, amețeli, vorbire neclară, slăbiciunea mușchilor faciali

Cheagurile de sânge din **picioare și mâini** pot cauza:

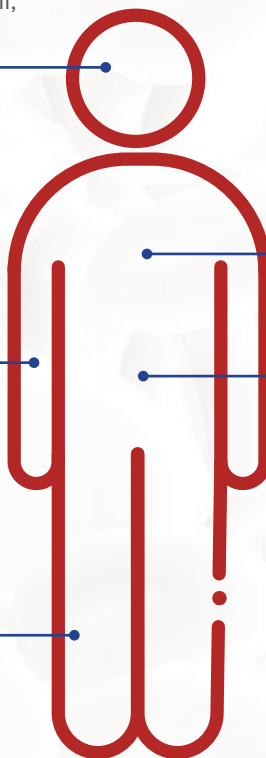
- Senzație de greutate, răceală, amorțeală sau furnicături la nivelul membrelor
- Umflare, crampe sau slăbiciune la nivelul membrelor
- Pielea poate căpăta o nuanță albastruie sau roșie

Cheagurile de sânge în **zona pieptului** pot cauza:

- Transpirații, probleme de respirație, tuse

Cheagurile de sânge în **abdomen** pot cauza:

- Greață, vărsături, scaun apos sau cu sânge



Dacă observați apariția oricăruia dintre aceste posibile semne și simptome, contactați-l pe medicul dumneavoastră sau prezentați-vă imediat la unitatea de primiri urgențe din regiunea dumneavoastră.



Care sunt cele mai frecvente simptome ale PV?

Pe baza unui sondaj în rândul a 223 de pacienți cu PV, **72%** au raportat o scădere a calității vieții din cauza simptomelor.

Deși PV are adesea o evoluție lentă, simptomele pot afecta activitățile de zi cu zi și calitatea generală a vieții. Chiar și așa, unele persoane cu PV nu au niciun fel de simptome și afecțiunea este descoperită doar la efectuarea unor analize de sânge de rutină.

Simptome posibile

Persoanele cu PV pot avea o diversitate de simptome sau să nu prezinte niciun simptom înainte de diagnostic. Simptome posibile:



Fatigabilitate (stare de oboseală)



Prurit (mâncărimi pe piele)



Transpirații nocturne



Dureri la nivelul oaselor



Scădere neașteptată în greutate



Transpirație excesivă în timpul zilei



Țiuit în urechi



**Senzație prematură de sațietate
(aveți prea repede senzația că sunteți sătul)**



Splenomegalie (splină mărită)

Fatigabilitatea și pruritul sunt două dintre cele mai frecvente simptome ale PV. Pruritul apare adesea după o baie sau un duș fierbinte și poate fi unul dintre primele simptome.

Conform unui sondaj în rândul a 223 de pacienți,
84% au desemnat fatigabilitatea drept
simptomul cel mai deranjant.

Cât de importantă este controlarea simptomelor de PV?

Deoarece pacienții cu PV pot trăi mulți ani și au nevoie adesea de tratament și monitorizare pe termen lung, este foarte important să înțelegeți clar care sunt simptomele frecvente de NMP și cum să contribuiți la gestionarea acestora pe durata tratamentului.

Unii pacienți cu NMP nu recunosc simptomele acestei afecțiuni deoarece ele apar gradual în timp și, prin urmare, pot fi ignorate ca reprezentând efectele normale ale îmbătrânirii, cum ar fi accentuarea stărilor de oboseală și inactivitatea. Astfel, este important să comunicați în mod regulat cu medicii dumneavoastră pentru ca simptomele să fie identificate și tratate corespunzător din timp.

Spre exemplu, să luăm în considerare simptomul de fatigabilitate (oboseală) și impactul acestuia asupra capacității de funcționare și calității vieții pacientului:

Fatigabilitate



- Fatigabilitatea este cel mai frecvent raportat simptom al bolii, prezent la **80%–95%** dintre pacienții cu NMP.
- Acesta poate afecta capacitatea de a funcționa fizic și în societate și poate diminua calitatea vieții.

40%

dintre pacienții cu PV sunt
incapabili să muncească din
cauza fatigabilității.

Evaluarea și monitorizarea PV

Pentru a vă asigura că vi se prescrie cel mai potrivit tratament, ținând cont de circumstanțele dumneavoastră individuale, este important să aveți o conversație deschisă cu echipa dumneavoastră medicală. Descrieți-le simptomele pe care le aveți și efectele acestora asupra vieții dumneavoastră de zi cu zi. Poate fi de ajutor să țineți o evidență a modificărilor numărului dumneavoastră de celule sanguine în timp.

Monitorizarea numărului de celule sanguine

La fiecare vizită, medicul dumneavoastră va dori probabil să știe dacă vi s-a efectuat vreodată o flebotomie și, dacă da, de câte ori. Pentru mai multe informații despre **flebotomii**, vezi pagina 21.

Medicul dumneavoastră va dori, de asemenea, să vă monitorizeze numărul celulelor sanguine și vă va efectua analize de sânge cu ocazia vizitelor programate periodice. Puteți avea un rol activ în tratamentul dumneavoastră învățând ce ținte trebuie atinse în privința numărului de celule sanguine. Spre exemplu, hematocritul trebuie să fie de regulă sub 45% la majoritatea persoanelor, dar la altele acest prag este de 42%.

Puteți folosi un carnețel pentru a ține evidența acestor informații - în acest mod, le puteți nota cu ușurință ori de câte ori vi se efectuează o analiză de sânge sau o **flebotomie**.

MPN10: o metodă practică de monitorizare a simptomelor de PV

- MPN10 este un instrument validat și rapid de evaluare și monitorizare a primelor 10 dintre simptomele cele mai relevante clinic și a severității acestora în timp.
- MPN10 poate fi completat lunar.
- Parcurgerea chestionarului MPN10 la fiecare vizită vă va ajuta pe dumneavoastră și pe medicul hematolog să evaluați modificările apărute de la ultima vizită programată.
- Durează numai câteva minute să completați chestionarul MPN10 de evaluare a simptomelor – trebuie doar să alegeți numărul care descrie cel mai bine severitatea fiecărui simptom pe care l-ați avut.
- Pentru a înregistra evoluția simptomelor dumneavoastră în timp, este suficient să adunați scorurile pentru fiecare simptom individual și să aflați scorul total. Apoi îl veți bifa lunar în casetele din tabelul de monitorizare.

CHESTIONARUL MPN10 PRIVIND EVALUAREA SIMPTOMATOLOGIEI ÎN POLICITEMIA VERA ESTE O MODALITATE SIMPLĂ DE A VĂ PREGĂTI PENTRU VIZITA LA MEDICUL HEMATOLOG.

ACEST CHESTIONAR FACILITEAZĂ CONVERSAȚIA DUMNEAVOASTRĂ CU CADRELE MEDICALE

COMPLETAȚI ȘI TRANSMITEȚI APOI CHESTIONARUL MEDICULUI HEMATOLOG CARE SUPRAVEGHEAZĂ BOALA DUMNEAVOASTRĂ

Folosind chestionarul:

Puteți înțelege mai bine simptomele dumneavoastră de policitemia vera și cum se pot modifica în timp

Veți fi mai încrezător (încrezătoare) atunci când discutați despre policitemia vera cu medicul dvs.

Deveniți mai implicat în gestionarea bolii

AFLAȚI MAI MULTE DESPRE CUM SĂ VĂ MONITORIZAȚI SIMPTOMELE DE POLICITEMIA VERA accesând următorul link:

<https://ro.mpn.your-symptom-questionnaire.com/>

Mențiuni: Chestionarul MPN10 este oferit doar în scop educațional și pentru discuții. Chestionarul MPN10 nu oferă sfaturi medicale, diagnostice, predicții, prognosticuri sau tratamente. Chestionarul MPN10 și conținutul acestuia sunt furnizate doar în scopuri informative generale; orice sfat medical, diagnostic sau tratament trebuie realizate de către un profesionist din domeniul sănătății. Realizarea acestui website a fost finanțată de Novartis Pharma. Acest material este dedicat pacienților cu policitemia vera.

Nume:

Data:

Formular de evaluare a simptomelor de neoplasm mieloproliferativ Scor total pentru simptome

Completați formularul de mai jos pentru a înregistra impactul simptomelor dumneavoastră.*

Simptom: Scor de la 1 (0 pentru absența simptomului) la 10
1 este cel mai favorabil și 10 cel mai puțin favorabil

Evaluati fatigabilitatea (starea de epuizare, oboseală) prin încercuirea numărului care descrie cel mai bine nivelul MAXIM de fatigabilitate în ultimele 24 de ore

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Absentă) (Cea mai intensă posibil)

Încercuiți numărul care descrie cât de mult v-a afectat în ultima săptămână fiecare dintre următoarele simptome

Senzație rapidă de plin când mâncați (sațietate prematură)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Deloc) (Cel mai mult posibil)

Disconfort abdominal

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Deloc) (Cel mai mult posibil)

Inactivitate

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Deloc) (Cel mai mult posibil)

Probleme de concentrare - raportat la capacitatea de concentrare înainte de NMP

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Deloc) (Cel mai mult posibil)

Transpirații nocturne

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Deloc) (Cel mai mult posibil)

Mâncărimi pe piele (prurit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Deloc) (Cel mai mult posibil)

Durere osoasă (difuză, nu durere la nivelul articulațiilor sau artrită)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Deloc) (Cel mai mult posibil)

Febră (> 37,8°C)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Deloc) (Cel mai mult posibil)

Scădere neintenționată în greutate în ultimele 6 luni

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Deloc) (Cel mai mult posibil)

Pentru a avea o imagine mai clară a modului în care vă simțiți, puteți aduna toate scorurile pentru a obține Scorul Total pentru Simptome.

Total:

* Această listă poate să nu includă toate simptomele. Informațiile din această fișă nu sunt concepute pentru a furniza recomandări medicale și nu trebuie în nicio situație să înlocuiască judecata clinică a medicului dumneavoastră.

Rezultate MPN10

Tabel de monitorizare a evoluției simptomelor

Folosiți acest tabel pentru a vă ajuta în discuțiile despre modul în care vă afectează simptomele.

	Ziua	1																	
	Luna	Sept																	
Scor total pentru simptome	96–100																		
	91–95																		
	86–90																		
	81–85																		
	76–80																		
	71–75																		
	66–70																		
	61–65																		
	56–60																		
	51–55	x																	
	46–50																		
	41–45																		
	36–40																		
	31–35																		
	26–30																		
	21–25																		
	16–20																		
	11–15																		
	6–10																		
	0–5																		

Când este necesar să îl contactați pe medicul dumneavoastră?

Dacă răspunsul dumneavoastră este „da” la oricare dintre următoarele întrebări, contactați-l imediat pe medicul dumneavoastră sau prezentați-vă la cea mai apropiată unitate de primiri urgențe:

- Amorțeală instalată brusc, slăbiciune sau paralizie la nivelul feței, brațului sau piciorului, de obicei pe o parte a corpului?
- Dificultate bruscă de a vorbi sau de a înțelege ce se vorbește (afazie)?
- Încețoșarea, dublarea sau diminuarea bruscă a vederii?
- Amețeală, pierderea echilibrului sau coordonării mișcărilor, instalate brusc?
- Durere severă sau neobișnuită apărută brusc, care poate fi însoțită de înțepenirea gâtului, durere la nivelul feței, durere între ochi, vărsături sau stare de conștiență alterată?
- Confuzie, probleme de memorie, orientare sau percepție spațială?



Care sunt opțiunile de tratament?

Obiectivele tratamentului

- Reducerea riscului de complicații asociate trombozei – menținerea nivelului hematocritului sub 45% poate ajuta la reducerea riscului de complicații trombotice
- Tratarea simptomelor

Tratamentul este recomandat pe baza grupului de risc în care vă încadrați, precum și pe baza altor factori de risc, precum eventuale tratamente anterioare și orice simptome pe care le aveți. Este important să vă prezentați la vizitele de monitorizare periodice pentru ca echipa dumneavoastră medicală să vă poată monitoriza evoluția bolii și să vă evalueze răspunsul la tratament.

Grupul de risc scăzut

Persoane cu vârsta sub 60 de ani fără istoric de formare a cheagurilor de sânge.

Grupul de risc crescut

Persoane cu vârsta peste 60 de ani și/sau cu istoric de formare a cheagurilor de sânge.

Opțiuni de tratament

Mai jos sunt prezentate posibile opțiuni de tratament pe care vi le poate recomanda medicul dumneavoastră. Este posibil să nu tolerați sau să nu răspundeți la anumite tipuri de tratament - dacă se întâmplă acest lucru, medicul dumneavoastră vă poate recomanda o schimbare a tratamentului. Medicul vă va evalua răspunsul la tratament și va decide ce modificări sunt necesare.



Flebotomie

Flebotomia este o procedură prin care se extrage o cantitate mică de sânge cu ajutorul unui ac, ca atunci când se donează sânge. Această procedură poate ajuta la reducerea nivelului hematocritului și poate fi recomandată pacienților din orice grup de risc. Intervalul de timp dintre flebotomii poate varia în funcție de nivelurile hematocritului.



Terapie citoreductivă

„Cito-„ vine din grecescul „*kytos*”, care înseamnă celulă, iar „reductiv” se referă la reducere, deci această terapie are ca scop reducerea numărului de celule. Terapia citoreductivă poate fi recomandată ca terapie inițială la pacienții cu risc crescut. Poate fi, de asemenea, recomandată pacienților din categoria de risc scăzut în următoarele cazuri: pacient cu tromboză nou apărută sau sângerare majoră asociată cu PV, flebotomii frecvente, intoleranță la flebotomie, splenomegalie, creșterea numărului WBC sau a trombocitelor și/sau simptome asociate cu PV. Dacă este necesar acest tip de terapie, medicul dumneavoastră va stabili ce opțiune este potrivită pentru dumneavoastră.

Managementul riscurilor cardiovasculare

Sistemul dumneavoastră cardiovascular este compus din inimă, vase de sânge și sângele ca atare. Prezența unui factor de risc cardiovascular poate afecta acest sistem și vă poate crește riscul de apariție a cheagurilor de sânge. Vizitele de monitorizare programate periodic vor permite echipei medicale să vă evalueze frecvent și să gestioneze acești factori de risc:

- Fumatul
- Excesul în greutate
- Nivelul scăzut de activitate fizică
- Tensiunea arterială crescută (hipertensiune arterială)
- Nivel crescut de zahăr în sânge (diabet zaharat)

Alte tratamente pot include acid acetilsalicilic, indiferent de grupul de risc, sau terapia antineoplazică (împotriva cancerului) pentru pacienții cu risc înalt. Există și alte terapii care pot ajuta la controlarea simptomelor. Adresați-vă medicului hematolog pentru mai multe informații în această privință.

Studiile clinice

Studiul clinic este un studiu în care sunt cercetate tratamente noi pentru a stabili dacă sunt eficiente. Puteți discuta cu medicul dumneavoastră despre posibilitatea de a participa la un astfel de studiu, deoarece studiile clinice pot descoperi noi medicamente și pot oferi date care să vă ajute pe dumneavoastră și pe alte persoane cu PV.

Monitorizarea

Dacă vi s-a stabilit diagnosticul de PV, va trebui să vă prezentați periodic la medic. Este recomandat să efectuați o vizită la fiecare 3-6 luni. Dacă apar probleme, pot fi necesare vizite mai frecvente. **Este foarte important pentru medicul dumneavoastră să vă monitorizeze pentru a ști care este stadiul PV și a evalua modificările bolii dumneavoastră. În timpul acestor vizite de monitorizare, este probabil ca medicul:**

- Să vă întrebe dacă au existat modificări ale simptomelor dumneavoastră
- Să dorească să afle câte flebotomii vi s-au efectuat de la ultima vizită
- Să vă efectueze un examen fizic și să verifice dimensiunea splinei sau ficatului
- Să verifice dacă prezentați semne de sângerare sau formare a cheagurilor de sânge
- Să solicite efectuarea unor analize de sânge pentru monitorizarea numărului de celule sanguine sau a altor valori. Spre exemplu, hemoleucograma este o analiză care se efectuează frecvent pentru verificarea numărului de WBC, RBC și de trombocite din sânge. Hemoleucograma poate servi și la evaluarea altor parametri
- Să efectueze teste de evaluare a funcției ficatului și rinichilor
- Să comande analiza unui frotiu de sânge periferic - frotiul este o picătură de sânge examinată de medic la microscop

Cum știți că ați răspuns la tratament?

Pentru a se considera că PV de care suferiți a „răspuns complet” la tratament, trebuie atinse următoarele ținte:

- Hematocrit sub 45% fără flebotomie
- Număr de trombocite sub $400 \times 10^9/l$
- Număr de WBC sub $10 \times 10^9/l$
- Dimensiune normală a splinei
- Absența simptomelor specifice bolii

Acest material non-promoțional este destinat pacienților.



Reimagining medicine, together.

Novartis Pharma Services Romania SRL

București, Str. Gara Herăstrău, Nr. 2, Complex Equilibrium,
Clădirea 1, Etaj 10, Secțiunea E10.02,
Sector 2, Cod poștal 020334
Tel.: 021 312 99 01, Fax: 021 312 99 07,
E-mail: office.romania@novartis.com
drugsafety.romania@novartis.com

Nr. aprobare FUSE: **FA-11225831**

Acest material educațional a primit aprobarea ANMDM.