

“血小板日”是每一年的 3 月 20 日，旨在提高大家对血小板疾病的认识，加强患者用药安全性的认知，同时呼吁社会各界关注血小板疾病，关爱、救治血小板疾病患者。

## 01

固定布局

工具条上设置固定宽高

背景可以设置被包含

可以完美对齐背景图和文字

以及制作自己的模板

原发性血小板增多症 (Essential Thrombocythemia, ET)，是一种起源于骨髓造血干细胞的恶性肿瘤，属于经典的骨髓增殖性肿瘤(MPN)的一种亚型，以骨髓巨核细胞过度增殖为主要特征，外周血可表现血小板持续增多且功能异常，该病起病相对隐匿，临床主要表现为血栓形成和出血事件，并伴有脾肿大，部分患者可伴有疲劳，乏力，体重下降，盗汗，消瘦等症状，少部分患者可进展为骨髓纤维化，或转化成急性髓系白血病。

## 02

固定布局

工具条上设置固定宽高

背景可以设置被包含

可以完美对齐背景图和文字

以及制作自己的模板

ET 的治疗目标是预防和治疗血栓并发症，目前的治疗选择主要是依据患者血栓风险分组来制定，血小板计数应控制在 $<600 \times 10^9/L$ ，理想目标值为  $400 \times 10^9/L$ 。

现有的治疗手段包括：

**血栓预防：**首选低剂量阿司匹林，不能耐受的患者可选用氯吡格雷或双嘧达莫。

**降细胞治疗：**血栓预后分组为中、高危 ET 患者应降细胞治疗。血栓预后分组为极低危和低危的 ET 患者，若出现下述情况，均需要考虑降细胞治疗：严重的疾病相关症状或脾肿大症状，白细胞持续升高至 $>25 \times 10^9/L$ ，血小板 $>1500 \times 10^9/L$ 。

**一线治疗药物：**

**羟基脲（HU）：**HU 是核苷酸还原酶抑制剂，在随机对照研究中证明能降低高危 ET 血栓风险，但副作用相对较大，包括骨髓抑制，口腔黏膜炎及皮肤溃疡等等，且长期使用羟基脲是否会导致疾病进展至白血病或者第二肿瘤，一直存在争议，年轻患者慎用，哺乳期孕妇禁用。

**干扰素：**为年龄 $<40$  岁患者的首选治疗药物，传统干扰素制剂（普通干扰素，聚乙二醇干扰素）均为超适应症使用，未经过严谨的注册性临床研究验证，且副作用较大，如类流感样症状，甲状腺功能异常，自身免疫性疾病，严重影响了患者生活质量。

**罗培干扰素 a-2b：**一种新型超长效干扰素，因独特的结构，允许每 2-4 周给药一次，且耐受性好，在美国，日本，欧洲等 38 个国家和地区已获批用于治疗真性红细胞增多症。目前全球多中心，随机对照 III 期临床研究（SURPASS ET 研究），旨在比较罗培干扰素 a-2b 与阿那格雷治疗 HU 耐药或不耐受的 ET 患者中的有效性和安全性，目前该研究正在进行中，初步疗效让人振奋，让我们拭目以待该研究成果，也期待罗培干扰素 a-2b 早日上市，惠及更多 ET 患者。

**二线治疗药物：**

**阿那格雷：**可能通过抑制巨核细胞分化降低血小板数量，前期临床研究证实，阿那格雷可降低静脉血栓发生率，但是不良事件发生率较高，常见的不良反应有心悸，心律失常，心衰，头痛等，老年和有心脏病的患者需要慎用。另外有研究显示：阿那格雷可能会增加 ET 患者骨髓纤维化或者缩短总生存期。

**白消安、双溴丙哌嗪和 32P：**由于这些药物的最严重不良反应是远期发生治疗相关性白血病或骨髓增生异常综合征及肿瘤，现仅作为老年患者的二线药物选择。