



Szanowni Czytelnicy,

oddaję w Państwa ręce suplement do czasopisma „Hematologia”, który jest poświęcony przewlekłej białaczce szpikowej (CML, chronic myelogenous leukemia), a zwłaszcza roli nilotynibu w leczeniu tej choroby. W perspektywie czekających nas zmian w programach lekowych i możliwości zastosowania wszystkich znanych inhibitorów kinazy tyrozynowej (TKI, tyrosine kinase inhibitor) BCR/ABL1 w pierwszej linii leczenia chorych na CML warto poznać spektrum działania leków z tej grupy i objawów niepożądanych związanych z ich stosowaniem. W wyborze określonego TKI należy uwzględniać różnice w zakresie selektywności i siły działania przeciwnowotworowego, objawów niepożądanych i chorób towarzyszących występujących u danego chorego, a także jego wiek i przestrzeganie zaleceń lekarskich. Nilotynib zaprojektowano jako ulepszoną formę imatynibu, ze szczególnym naciskiem na stworzenie lipofilnych wiązań między lekiem a kinazą BCR/ABL1, które odpowiadają za jego selektywność i siłę działania. Jednym z ważnych przykładów dotyczących selektywności działania nilotynibu jest brak krzyżowej nietolerancji między nim a imatynibem. Przedstawione w niniejszym suplemencie opisy przypadków klinicznych dobrze dokumentują różnice dotyczące farmakokinetyki i praktycznego wykorzystania TKI pierwszej i drugiej generacji w różnych liniach leczenia chorych na CML — zarówno w odniesieniu do ich skuteczności w zakresie działania przeciwnowotworowego, jak i tolerancji.

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Warzocha

Redaktor Naczelny