



Szanowni Czytelnicy,

bieżący numer „Hematologii” jest w całości poświęcony amyloidozom. To heterogenna grupa chorób, których objawy są konsekwencją odkładania się w przestrzeni pozakomórkowej tkanek i narządów włóknikowych białek amyloidowych powstałych wskutek ich wadliwego składowania. Obraz kliniczny zależy od rodzaju zajętych narządów i stopnia ich uszkodzenia, które z kolei są warunkowane strukturą białka amyloidowego i czasem trwania choroby. Ze względu na rzadkość występowania, zróżnicowany obraz kliniczny i ograniczoną wiedzę o patogenie poszczególnych typów amyloidoz w literaturze medycznej powstało wiele terminów dotyczących tych samych biologicznie jednostek chorobowych. Wraz z lepszym zrozumieniem podstaw molekularnych możliwe stało się ujednoczenie ich nazw na podstawie struktury chemicznej prekursorów amyloidu. Nazewnictwo to jest regularnie uaktualniane w wytycznych Międzynarodowego Towarzystwa Amyloidozy (ISA, International Society of Amyloidosis), a podstawą do umieszczenia białka amyloidowego na liście włóknikowych białek amyloidowych ISA (International Society of Amyloidosis Nomenclature List) jest wyłącznie jego pełna, opublikowana w recenzowanym czasopiśmie naukowym, charakterystyka chemiczna. Lista ta, po ostatniej aktualizacji dokonanej w 2016 roku, obejmuje łącznie 36 takich białek. Aktualna klasyfikacja amyloidoz pozwala między innymi na zindywidualizowanie postępowania leczniczego u chorego z określonym podtypem choroby, co jest szczególnie istotne w dobie stosowania nowych strategii terapeutycznych, w tym leczenia cytoredukcyjnego za pomocą chemioterapii, immunomodulacji i przeszczepienia autologicznych krwiotwórczych komórek macierzystych, a także antyamyloidogennej i antyamyloidowej. Choć uzyskanie głębokiej i długotrwałej odpowiedzi cytoredukcyjnej i/lub antyamyloidowej decyduje o powodzeniu terapii, to szczególnego znaczenia nabiera odpowiednie prowadzenie leczenia wspomagającego. Chorzy na amyloidozę stanowią bowiem grupę wysokiego ryzyka ujawnienia się działań niepożądanych — zarówno podstawowej terapii przeciwnowotworowej, jak i leczenia schorzeń współistniejących. Przez to amyloidozy stały się interdyscyplinarną grupą chorób, w przebiegu których szczególny nacisk należy położyć na to, aby takich chorych w ośrodkach specjalistycznych leczyl ściśle współpracujący zespół złożony z hematologa, kardiologa, nefrologa, gastroenterologa, neurologa i dietetyka klinicznego. Kompleksowa diagnostyka i leczenie chorych na amyloidozy stanowi prawdziwe wyzwanie w codziennej praktyce klinicznej, co doskonale dokumentują wszystkie artykuły poglądowe, opisy przypadków i pytania testowe zamieszczone w niniejszym numerze czasopisma. Jak zawsze, polecam także lekturę „Zdaniem (byłego) konsultanta”, dziękując zarazem Panu Profesorowi Wiesławowi Jędrzejczakowi za to, że przez wiele lat istnienia czasopisma zechciał wspierać je ważnym słowem kierowanym do naszego środowiska lekarskiego i naukowego.

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Warzocha

Redaktor Naczelny

