



Szanowni Państwo,

Numer czasopisma „Hematologia — Edukacja”, który oddajemy w Państwa ręce, jest zarazem pierwszym wydawanym równoległe z numerem w języku angielskim „Hematology in Clinical Practice”. Niniejsze wydanie rozpoczynamy od artykułu dotyczącego zastosowania eltrombopagu u chorych na pierwotną małopłytkowość autoimmunologiczną (ITP, primary immune thrombocytopenia). Antagoniści receptora trombopoetyny należą obecnie do podstawowych leków w terapii. Autorzy artykułu opisują mechanizm działania, farmakokinetykę, wskazania rejestracyjne i działania niepożądane eltrombopagu. Odpowiadają również na istotne praktyczne pytania na takie tematy, jak: podawanie leku, monitorowania terapii, modyfikacja dawkowania, czas stosowania, skojarzenie z innymi lekami. Podobny praktyczny aspekt ma praca pogładowa, która dotyczy biopodobnego rytuksymabu szeroko stosowanego obecnie w leczeniu nowotworów układu chłonnego wywodzących się z limfocytów B. W publikacji tej, obok wyników badań rejestracyjnych, zaprezentowano wyniki badań obserwacyjnych ukazujących skuteczność i bezpieczeństwo biopodobnej postaci rytuksymabu w praktyce klinicznej. Dane te są istotne, ponieważ również w Polsce jest to obecnie najczęściej stosowana postać rytuksymabu. Numer zawiera również trzy opisy przypadków. W pierwszej pracy dokonano analizy przypadków chorych na opornego/nawrotowego (R/R, relapsed/refractory) szpiczaka plazmocytozy (MM, multiple myeloma) o wysokim ryzyku cytogenetycznym leczonych według schematu iksazomib, lenalidomid, deksametazon. Iksazomib jest od niedawna refundowany w ramach programu lekowego dla chorych na RRMM, dlatego zachęcam Państwa do zapoznania się z obserwacjami i doświadczeniami Autorów. Druga publikacja to opis rzadkiego i agresywnego nowotworu hematologicznego — nowotworu z blastycznych plazmocytoïdnych komórek dendrytycznych (BPDCN, blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm), który może stanowić problem zarówno diagnostyczny, jak i terapeutyczny. Zważywszy na rzadkość występowania choroby, określenie właściwego rozpoznania wymaga dużego doświadczenia patologa, dotychczas nie ustalono również optymalnej metody leczenia. Znajomość objawów choroby, która zwykle zajmuje skórę, szpik i krew obwodową, może być pomocna we właściwym ukierunkowaniu diagnostyki. Numer zamyka opis przypadku chorego na przewlekłą białaczkę limfocytową po wielu liniach terapii, w tym ibrutinibem, u którego uzyskano całkowitą odpowiedź po leczeniu wenetoklaksem z rytuksymabem.

Zapraszam Państwa do lektury!

prof. dr hab. n. med. Iwona Hus

Redaktor Naczelna