



Szanowni Państwo,

numer czasopisma „Hematologia — Edukacja” zamykający rocznik 2021 otwierają zalecenia dotyczące postępowania diagnostycznego i terapeutycznego u chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową (CLL, chronic lymphocytic leukemia) opracowane przed ekspertów Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT) oraz sekcji CLL afiliowanej przy PALG (Polish Adult Leukemia Group). Szerokie wprowadzenie nowych terapii celowanych — leków hamujących przewodzenie przez receptor komórek B (BCR, B-cell receptor) oraz inhibitorów BCL2 — wpłynęło z jednej strony na zmniejszenie roli chemioterapii, a z drugiej sprawiło, że leczenie CLL stało się bardziej spersonalizowane. Skutkuje to potrzebą wykonywania badań czynników predykcyjnych, już nie tylko del(17p)/mutacji TP53, ale również statusu mutacyjnego genów IGVH przed rozpoczęciem leczenia pierwszej linii. Autorzy rekomendacji przedstawiają zgodne z międzynarodowymi wytycznymi metody leczenia zależne od wyników oznaczeń genetycznych czynników predykcyjnych, jak również aktualne możliwości leczenia chorych na CLL w Polsce, co istotnie wpływa na praktyczny aspekt zaleceń. Drugą ważną z punktu widzenia praktyki klinicznej publikacją jest stanowisko polskich ekspertów dotyczące stosowania czynnika stymulującego tworzenie kolonii granulocytów (G-CSF, granulocyte colony-stimulating factor) u chorych leczonych wenetoklaksem w połączeniu z rytuksymabem (VenR). Schemat VenR jest obecnie bardzo często stosowany w leczeniu chorych na oporną/nawrotową CLL w Polsce, w związku ze zmianą programu lekowego B.103 z listopada 2021 roku umożliwiającą zastosowanie terapii VenR już po jednej linii wcześniejszej terapii, bez innych ograniczeń. Neutropenia to jedno z częstszych działań niepożądanych wenetoklaksu; występuje zwykle na początku terapii i może znacznie utrudniać jej prawidłowe prowadzenie, niekorzystnie wpływając na rokowanie. Autorzy stanowiska przedstawiają sytuacje kliniczne, w których stosowanie G-CSF jest zasadne i należy to zrobić, aby zachować właściwe dawkowanie wenetoklaksu. Trzy opisy przypadków w niniejszym numerze czasopisma dotyczą leczenia midostauryną chorych na agresywną mastocytozę układową. Mastocytoza pozostaje chorobą trudną zarówno pod względem diagnostycznym, jak i terapeutycznym. Autorzy przedstawiają przypadki chorych, u których uzyskano odpowiedź na leczenie midostauryną po nieskuteczności wcześniej stosowanych terapii. Jest to obecnie opcja dostępna w programie lekowym Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) i warto z niej korzystać, biorąc pod uwagę skuteczność i dobrą tolerancję leczenia opisaną przez Autorów.

Zapraszam Państwa do lektury!

prof. dr hab. n. med. Iwona Hus

Redaktor Naczelna