



Szanowni Państwo,

w bieżącym numerze czasopisma znajdziecie Państwo dwie prace pogładowe i cztery opisy przypadków. Obie prace pogładowe dotyczą aktualnych zagadnień z praktyki klinicznej — obecnych możliwości leczenia w Polsce chorych na szpiczaka plazmocytozy (PCM, plasma cell myeloma) oraz chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową (CLL, chronic lymphocytic leukemia) obciążonych czynnikami złego rokowania. Chorzy cechujący się niekorzystnym ryzykiem cytogenetycznym stanowią 15–20% wszystkich chorych na PCM i wymagają odmiennego postępowania terapeutycznego. Z tego względu badania cytogenetyczne powinny być wykonywane u wszystkich pacjentów z PCM przed rozpoczęciem leczenia. Autorzy publikacji zaznaczają, że badania te, wykonywane metodą fluorescencyjnej hybrydyzacji *in situ* (FISH, fluorescent *in situ* hybridization), są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ponadto w artykule przedstawiono optymalne, możliwe do zastosowania u polskich chorych, metody leczenia — zarówno pierwszej, jak i kolejnych linii, podkreślając znaczenie tandemowej transplantacji komórek krwiotwórczych oraz schematu IRd (iksazomib, lenalidomid, deksametazon). W drugiej pracy pogładowej, dotyczącej CLL, również podjęto tematykę chorych z grupy wysokiego ryzyka — z niezmutowanym statusem genów dla części zmiennej łańcucha ciężkiego immunoglobulin (IGHV, immunoglobulin heavy chain variable gene). Niezmutowany status IGHV dotyczy około 60% chorych, u których rozpoznaje się CLL, i jest związany z krótszym czasem odpowiedzi na immunochemoterapię stosowaną w pierwszej linii, w związku z czym nie jest ona dla nich leczeniem z wyboru. Chorzy ci powinni otrzymać inhibitory kinazy Brutona (BTK, Bruton tyrosine kinase) lub schematy oparte na wenetoklaksie. Oznaczenia należy zatem wykonać przed rozpoczęciem leczenia pierwszej linii. Trzeba dodać, że w Polsce są ośrodki posiadające certyfikację grupy ERIC (European Research Initiative on CLL) z zakresu oceny statusu mutacyjnego IGHV.

Warto się również zapoznać z ciekawymi opisami przypadków, z których pierwszy dotyczy manifestacji białaczek w jamie ustnej i wpływu, jaki współpraca między hematologiem a stomatologiem może mieć na szybkie rozpoznanie choroby. W drugim artykule opisano skomplikowany proces diagnostyczny chorego z eozynofilią w przebiegu zakażenia *Toxocara canis*. Autorzy dwóch ostatnich prac natomiast ukazują korzyści oraz praktyczne aspekty zastosowania midostauryny dostępnej w ramach programu lekowego w leczeniu chorych na ostrą białaczkę szpikową (AML, acute myeloid leukemia) z towarzyszącą mutacją FLT3.

Zapraszam Państwa do lektury!

prof. dr hab. n. med. Iwona Hus

Redaktor Naczelna

