

Ruksolitynib w leczeniu przewlekłej choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi — zwycięstwo na wyciągnięcie ręki?

Ruxolitinib in the treatment of chronic graft-versus-host disease: victory at fingertips?

Grzegorz Helbig 

Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Adres do korespondencji:

Grzegorz Helbig
Oddział Hematologii
i Transplantacji Szpiku
Wydział Nauk Medycznych
w Katowicach
Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach
ul. Dąbrowskiego 25
40-032 Katowice
faks +48 32 255 49 85
tel. +48 32 259 12 81
e-mail: ghelbig@o2.pl

Hematologia — Edukacja
2023, tom 3, supl. A, A21
Copyright © 2023 Via Medica
ISSN 2720-2240
e-ISSN 2720-4944

W niniejszym suplemencie czasopisma „Hematologia — Edukacja” zebrano kilka interesujących i pouczających opisów przypadków dotyczących skuteczności ruksolitynibu (RUX, *ruxolitinib*) w leczeniu steroidoopornej przewlekłej choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi (SR-cGVHD, *steroid-refractory chronic graft-versus-host disease*). Autorzy prezentowanych doniesień pochodzą z największych ośrodków transplantologicznych w Polsce i mają duże doświadczenie w pracy z pacjentami, u których rozpoznaje się umiarkowane i ciężkie postaci cGVHD. Wszyscy autorzy w przedstawionych opisach podkreślają wysoką skuteczność RUX u pacjentów, którzy byli oporni na wiele wcześniejszych leków immunosupresyjnych. Ponadto zwracają uwagę na fakt, że leczenie RUX jest bezpieczne, a działania niepożądane związane ze stosowaniem tego leku można łatwo kontrolować. W ośrodku katowickim doświadczenia z RUX w tym kontekście są zgodne z tymi, które prezentują wspomniani wcześniej autorzy. Dwudziestu jeden pacjentów z SR-cGVHD otrzymało RUX, a ogólny odsetek odpowiedzi wyniósł 82% po roku terapii. Odpowiedź na RUX obserwowano

niezależnie od ciężkości cGVHD, liczby zajętych narządów i wcześniejszej ostrej postaci GVHD.

Wskazówki dotyczące leczenia pacjentów z SR-cGVHD:

- rozpocznij podawanie RUX jako leczenie drugiego rzutu, gdy tylko glikokortykosteroidy przestaną działać;
- rozpocznij podawanie RUX od dawki 5 mg 2 razy/dziennie, a następnie zwiększ dawkę do 10 mg 2 razy/dziennie, ale zwróć uwagę na inne stosowane leki i dostosuj dawkę w razie potrzeby;
- miej na uwadze fakt, że zarówno toksyczność hematologiczna, jak i zwiększone ryzyko infekcji (cytomegalowirus [CMV, *cytomegalovirus*]!) są częste podczas terapii RUX;
- rozważ połączenie RUX z fotoferezą pozaustrójową (ECP, *extracorporeal photopheresis*) w celu zwiększenia skuteczności leczenia.

Informacje dodatkowe

Konflikt interesów: Honoraria za wykłady i udział w Zespole Doradczym od firmy Novartis.

Finansowanie: Brak.



21-0521.019.001