

Wstęp

W suplemencie B do czasopisma „Hematologia” poświęconym odstawieniu terapii nilotynibem zachęcam Państwa do zapoznania się z dwoma artykułami. W pierwszym z nich przedstawiono doświadczenia jednego ośrodka dotyczące odstawienia nilotynibu u 6 chorych na przewlekłą białaczkę szpikową. Wszyscy chorzy otrzymali nilotynib jako pierwszą linię terapii w ramach badania klinicznego i uzyskali głęboką odpowiedź molekularną (w czasie od 3 do 36 miesięcy). W okresie 8 miesięcy obserwacji po odstawieniu nilotynibu głęboka odpowiedź molekularna utrzymywała się u 5 chorych. Jeden chory utracił odpowiedź, którą odzyskał miesiąc po wznowieniu leczenia. Dane te potwierdzają możliwość bezpiecznego przerwania terapii nilotynibem oraz możliwość ponownego skutecznego leczenia, jeśli dojdzie do utraty odpowiedzi. W drugim artykule przedstawiono opis przypadku chorej leczonej początkowo imatynibem, który zmieniono na nilotynib z powodu złej tolerancji. Decyzję o odstawieniu nilotynibu podjęto po 6 latach leczenia. Po 11 miesiącach obserwacji wciąż utrzymuje się remisja wolna od leczenia (TFR, treatment-free remission). Warto podkreślić, że chora wielokrotnie pytała o możliwość zaprzestania leczenia, zanim było to możliwe w ramach programu lekowego. Przedstawione w obu publikacjach przypadki pokazują, że odstawienie nilotynibu, które jest zgodne z zaleceniami ELN (European LeukemiaNet) i możliwe dzięki zmianom w programie lekowym, sprawdza się w codziennej praktyce klinicznej. Biorąc pod uwagę korzyści, takie jak poprawa jakości życia chorych, zmniejszenie ryzyka odległych działań niepożądanych oraz obniżenie kosztów leczenia, z całą pewnością warto uwzględnić TFR jako cel terapii, prowadząc leczenie chorych na przewlekłą białaczkę szpikową.

Zachęcam Państwa do lektury!

prof. dr hab. n. med. Iwona Hus



Redaktor Naczelna