

Wstęp

Suplement A do czasopisma „Hematologia”, który oddajemy w Państwa ręce, jest w całości poświęcony przewlekłej białaczce szpikowej, a właściwie jednemu zagadnieniu — remisji wolnej od leczenia (TRF, treatment-free remission). Remisja ta to nowy cel leczenia przewlekłej białaczki szpikowej; oznacza długotrwałe utrzymywanie się większej odpowiedzi molekularnej (MMR, major molecular response) u chorych na przewlekłą białaczkę szpikową po zakończeniu leczenia inhibitorem kinazy tyrozynowej (TKI, tyrosine kinase inhibitor). Zaprzestanie leczenia u chorych, którzy uzyskali wcześniej długotrwałą głęboką odpowiedź, w istotnym stopniu wpływa na poprawę jakości życia chorych, pozwala uniknąć potencjalnej toksyczności leczenia oraz zmniejsza jego koszt. W Polsce TRF do niedawna była możliwa wyłącznie u chorych leczonych imatynibem, ponieważ tylko po przerwaniu tego leczenia możliwy był powrót do terapii po utracie odpowiedzi. Obecnie program lekowy pozwala na odstawienie leczenia nilotynibem, a w przypadku utraty odpowiedzi — na powrót do leczenia. Na taką możliwość bardzo czekali zarówno pacjenci, jak i lekarze. Autorzy opisują przypadki chorych, leczonych w ramach programu lekowego, u których wykorzystano możliwość odstawienia nilotynibu. Przedstawione sytuacje z rzeczywistej praktyki klinicznej są w mojej opinii bardzo interesujące, ukazują bowiem, jak istotne znaczenie ma TFR między innymi u chorych, którzy uzyskali głęboką odpowiedź, ale problem stanowi zła tolerancja TKI. Potwierdzają również dane pochodzące z badań klinicznych, zgodnie z którymi większą szansę na utrzymanie odpowiedzi mają chorzy, u których nilotynib zastosowano po wcześniejszej nietolerancji imatynibu, niż chorzy, u których przyczyną zmiany leczenia była nieskuteczność imatynibu, oraz pokazujące możliwość ponownego uzyskania odpowiedzi molekularnej po wznowieniu leczenia.

Zachęcam Państwa do lektury!

prof. dr hab. n. med. Iwona Hus



Redaktor Naczelna