



**Szanowni Państwo,**

w 3. numerze czasopisma „Hematologia” znajdziecie Państwo trzy prace pogładowe. Dwie z nich dotyczą zagadnień wspólnych dla hematologii i endokrynologii. W pierwszej Autorzy omówili powikłania endokrynologiczne i metaboliczne terapii chorób nowotworowych układu krwiotwórczego. Zaburzenia endokrynologiczne najczęściej są kojarzone jako działanie niepożądane glikokortykosteroidów, Autorzy publikacji zwrócili uwagę na rzadziej poruszane kwestie, takie jak wpływ inhibitorów kinaz tyrozynowych na czynność osi tyreotropowej skutkujący najczęściej niedoczynnością tarczycy oraz procesy zapalne przysadki, nadnerczy i cukrzycę typu 1 indukowane przez inhibitory punktów kontroli immunologicznej. Zaburzenia endokrynologiczne w postaci zaniku funkcji gonad, wtórnej niedoczynności kory nadnerczy i dysfunkcji tarczycy mogą stanowić również powikłanie transplantacji komórek krwiotwórczych. Należy pamiętać o tych powikłaniach i odpowiedniej ocenie endokrynologicznej w czasie wizyt kontrolnych. Tematem drugiej pracy są pierwotne chłoniaki nadnerczy, które ze względu na rzadkość występowania i dynamiczny przebieg kliniczny mogą stanowić istotny problem kliniczny w praktyce lekarzy różnych specjalności. W pracy przedstawiono zarówno metody diagnostyki, jak i możliwości leczenia chłoniaków nadnerczy; zachęcam Państwa do zapoznania się z tym opracowaniem. Tematem trzeciej pracy pogładowej są wybrane aspekty genetyczne i immunologiczne terapii CAR-T. Autorzy w szczegółowy i przejrzysty sposób omówili budowę i mechanizm działania chimerycznych receptorów antygenowych (CAR, chimeric antigen receptors), a także przedstawili kierunki rozwoju technologii CAR-T, których celem jest zwiększenie jej skuteczności. Omówiono również aspekty kliniczne terapii z uwzględnieniem leczenia kondycjonującego oraz działań niepożądanych pod kątem patogenezy i leczenia. Ta praca przybliży Państwu technologię CAR-T określaną mianem terapii przyszłości. Ostatni artykuł w bieżącym numerze to opis przypadku chorej na przewlekłą białaczkę limfocytową z delecją 17p, u której zastosowano schemat wenetoklaks–rytuksymab po wielu wcześniejszych liniach terapii obejmujących schematy z fludarabiną oraz ibrutynib. Zastosowanie wenetoklaksu w połączeniu z rytuksymabem pozwoliło uzyskać szybką odpowiedź przy dobrej tolerancji leczenia. Autorzy zwrócili uwagę na możliwość wystąpienia neutropenii, zwłaszcza w początkowym okresie leczenia. U omawianej chorej zastosowanie czynnika wzrostu granulocytów (G-CSF, granulocyte colony-stimulating factor) pozwoliło na planowe osiągnięcie dawki docelowej wenetoklaksu i o tym praktycznym aspekcie postępowania warto pamiętać w codziennej praktyce.

Zapraszam Państwa do lektury!

prof. dr hab. n. med. Iwona Hus

Redaktor Naczelna

