



Szanowni Czytelnicy,

oddaję w Państwa ręce suplement do czasopisma „Hematologia”, który jest poświęcony przewlekłej białaczce szpikowej (CML), a zwłaszcza roli niloty-nibu w leczeniu tej choroby. W perspektywie czekających nas zmian w progra-mach lekowych i w rozważaniach nad nowymi możliwościami terapii za po-mocą inhibitorów kinaz tyrozynowych (TKI) powinny być brane pod uwagę informacje na temat interakcji TKI z innymi kinazami niż kinaza BCR/ABL1 — przede wszystkim w kontekście spektrum działania leków z tej grupy i objawów niepożądanych związanych z ich stosowaniem. Należy uwzględnić różnice w wyborze określonego TKI w pierwszej i kolejnej linii leczenia chorych na CML. Nilotynib zaprojektowano jako ulepszoną formę imatynibu, ze szczególnym naciskiem na stworzenie lipofilnych wiązań mię-dzy lekiem a BCR/ABL1 — w porównaniu z imatynibem, w którym wystę-pują wiązania wodorowe. Te kluczowe zmiany powodują, że — biorąc pod uwagę selektywność i siłę działania — nilotynib jest tym lekiem, którego pierwotnym celem jest kinaza BCR/ABL1. Jednym z ważnych przykładów dotyczących selektywności działania nilotynibu jest brak krzyżowej nietoleran-cji między nim a imatynibem. Przedstawione w niniejszym suplemencie opisy przypadków klinicznych dobrze dokumentują różnice w farmakokinetyce obu leków, co również znalazło swoje odzwierciedlenie w treści dokumentu doty-czącego polskich uzgodnień leczenia CML u progu 2012 roku.

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Warzocha

Redaktor Naczelny

