

Leczenie chorych na szpiczaka mnogiego poniżej 65.–70. roku życia oraz rola terapii podtrzymującej po przeszczepieniu komórek macierzystych

Treatment of patients with multiple myeloma than 65–70 years of age
and the role of maintenance therapy after transplantation stem cells

dr n. med. Artur Jurczyszyn

*Klinika Hematologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Aleksander B. Skotnicki*



autor zdjęcia: Jakub Wróbel

ABSTRACT

Treatment of myeloma has changed significantly in the past decade as results of better understanding of disease biology, more effective treatments, and improved supportive care. Autologous stem cell transplantation (SCT) is an effective treatment for myeloma and remains a critical component in its management. Given the potential impact of therapy on stem cell collection, initial treatment decision in myeloma still depend on the patient's transplant eligibility. The goals of initial therapy remain rapid disease control allowing for reversal of complications, as well as reduction in the risk of early death – all with minimal toxicity. The introduction of new drugs such as thalidomide, bortezomib, and lenalidomide has enabled us to achieve this goal, and combinations of these drugs have also led to unprecedented response depth. In addition, the drugs are newer being explored as maintenance therapy following SCT. This review summarizes the current approach to the treatment of newly diagnosed myeloma in transplant-eligible patients.

KEY WORDS: myeloma, risk-adapted therapy, immunomodulatory drugs, proteasome inhibitors, stem cell transplantation

STRESZCZENIE

Leczenie chorych na szpiczaka mnogiego uległo w ostatnim dziesięcioleciu istotnym zmianom, które są wynikiem lepszego zrozumienia biologii schorzenia, zastosowania skuteczniejszych leków i lepszej opieki wspomagającej. Wysokodozowana chemioterapia wspomagana autologicznym przeszczepem komórek macierzystych (SCT, ang. *stem cell transplantation*) jest skuteczną metodą leczenia choroby oraz istotnym elementem postępowania terapeutycznego. W związku z potencjalnym wpływem leczenia na ewentualną mobilizację komórek macierzystych, decyzje dotyczące wstępnej terapii zależą od tego, czy pacjent kwalifikuje się do przeszczepu, czy też nie spełnia kryteriów wykonania tej procedury. Celami leczenia wstępnego pozostają szybkie opanowanie choroby, pozwalające na odwrócenie jej powikłań, oraz zmniejszenie ryzyka przedwczesnego zgonu przy zachowaniu minimalnej toksyczności. Wprowadzenie nowych leków, takich jak talidomid, bortezomib i lenalidomid, umożliwiło osiągnięcie tych celów, a skojarzenie tych specyfików doprowadziło również do uzyskania odpowiedzi terapeutycznych o bezprecedensowej głębokości. Badane jest również zastosowanie nowszych preparatów w leczeniu podtrzymującym po przeszczepie komórek macierzystych (KM). W niniejszym artykule dokonano przeglądu aktualnych sposobów leczenia nowo rozpoznanego szpiczaka u pacjentów kwalifikujących się do przeszczepu.

SŁOWA KLUCZOWE: szpiczak, terapia dopasowana do ryzyka, leki immunomodulujące, inhibitory proteasomów, przeszczep komórek macierzystych