



Czy w dobie nowych leków jest miejsce na przeszczep?

Terapia szpiczaka mnogiego

Szpiczak mnogi (myeloma multiplex) należy do grupy chłoniaków złośliwych linii B i cechuje się proliferacją komórek plazmatycznych naciekających szpik kostny, co prowadzi do upośledzenia hematopoezy oraz destrukcji kości. Często dochodzi też do upośledzenia czynności nerek, a w zdecydowanej większości przypadków – do produkcji i wydzielania do krwi cząsteczek immunoglobulin, określanych jako białko monoklonalne.

Wysokodozowana chemioterapia wsparta autologicznymi komórkami macierzystymi (auto-PBSCT), poprzedzona kilkoma cyklami indukującymi, jest od wielu lat rutynowym oraz zalecanym sposobem leczenia pacjentów z *de novo* rozpoznany szpiczakiem mnogim poniżej 70. r.ż. Ponadto, wg National Cancer Comprehensive Network (NCCN), auto-PBSCT jest rekomendowane jako postępowanie kategorii 1.

Szpiczak jest obecnie najczęstszą przyczyną przeprowadzania autologicznych transplantacji w Stanach Zjednoczonych (4500 w 2006 r.). Wiele randomizowanych badań klinicznych (próby francuskie i angielskie) porównujące wysokodozowane leczenie ze standardową chemioterapią sugerują znaczącą przewagę, jeśli chodzi o całkowite przeżycie (OS) oraz przeżycie wolne od progresji choroby (PFS) w ramieniu wysokodozowanej terapii. Jednak są inne badania (próby hiszpańskie i francuskie), również randomizowane, gdzie leczenie z wykorzystaniem terapii standardowej wydaje się dobrą opcją i nie jest gorsze od wysokodozowanej chemioterapii.

Leczenie szpiczaka za pomocą nowych leków (np. thalidomide, bortezomib, lenalidomide) doprowadza często do trwałych i głębokich remisji. W zaktualizowanej ostatnio podczas pięćdziesiątego spotkania American Society of Hematology w San Francisco próbie porównującej VMP i MP, w ramieniu VMP osiągnięto wyśmienite rezultaty: całkowitą odpowiedź (ORR) aż u 71% chorych, zaś całkowitą remisję (CR) u 30% leczonych [2].

Rodzi się więc pytanie: czy u pacjenta będącego w głębokiej całkowitej remisji osiągniętej za pomocą nowych terapii warto wykonywać auto-PBSCT? Na tę wątpliwość może odpowiedzieć jedynie randomizowana próba kliniczna... chociaż liczne spekulacje sugerują, by jednak dobrze się zastanowić przed wykonaniem przeszczepów szpiku u pacjentów będących w dobrej CR.

Ostatnio pojawiły się publikacje [3] potwierdzające, iż pomimo wielkiego postępu, pacjenta ze szpiczakiem nie da się całkowicie wyleczyć, chociaż chorobę tę można dobrze kontrolować. Widzimy też, iż znacząco wydłużyła się średnia przeżycia, która aktualnie wynosi około 6–7 lat, a jeszcze 10 lat temu wynosiła 3–4 lata.

W styczniu 2009 r. ukazała się publikacja [4], z której jasno wynika, iż u *de novo* chorych ze szpiczakiem wykonywanie tandemowych (podwójnych) auto-PBSCT nie przedłuża OS oraz EFS. W związku z tym nie są zalecane tandemowe auto-PBSCT jako terapia standardowa. Pacjenci ze szpiczakiem mnogim, u których choroba zostanie rozpoznana w 2009 r., dzięki zastosowaniu nowych terapii mają szansę przeżycia

WYGRAJ Z CHOROBA - POKONAJ SZPICZAKA!

W 2008 roku w Krakowie została powołana "Fundacja Centrum Leczenia Szpiczaka", której celem jest prowadzenie oraz wspieranie wszelkiej działalności na rzecz pacjentów ze szpiczakiem mnogim. Choroba ta jest złośliwym rozrostem patologicznych plazmacytów i doprowadza często do trwałego uszkodzenia kości, nerek oraz innych narządów. Najważniejszym zadaniem Fundacji jest zorganizowanie oraz wyposażenie ośrodka diagnostyki i leczenia szpiczaka mnogiego pod nazwą „Centrum Leczenia Szpiczaka”.

Planujemy, aby „Centrum Leczenia Szpiczaka” stało się wysoko-specjalistycznym ośrodkiem, który będzie indywidualnie i całościowo zajmował się chorymi. Zespół wybitnych specjalistów z wielu dziedzin, od hematologów począwszy kończąc na neurologach, ortopedach oraz rehabilitantach w sposób kompleksowy będzie prowadził diagnostykę i terapię szpiczaka. Szczegółowe informacje znajduję się na stronie www.szpiczak.org.

Bardzo prosimy wszystkich ludzi dobrej woli o pomoc w naszych planach oraz aktywny udział w inicjatywach Fundacji na rzecz pacjentów ze szpiczakiem. Każdy przejaw Państwa wsparcia, będzie krokiem naprzód i zbliży nas do najważniejszego celu, jakim jest prowadzenie optymalnej terapii, a tym samym całkowite pokonanie nowotworu.

FUNDACJA CENTRUM LECZENIA SZPICZAKA
 ul. Tyniecka 50a/51a 320-303 Kraków; tel. +48 601 330 077; fax +48 12 266 19 16; e-mail: fundacja@szpiczak.org; www.szpiczak.org

Numer konta:
 Rachunek bieżący w PLN: 40 1400 1122 0000 0000 0022 0070
 Rachunek w USD: 40 1400 1122 0000 0000 0022 0070
 Rachunek w EUR: 40 1400 1122 0000 0000 0022 0070

WWW.SZPICZAK.ORG

średnio 10 lat i dłużej. Na szczęście, chorobę można już dobrze kontrolować, a być może w niejednym przypadku całkowicie pokonać. ■

Piśmiennictwo

1. Koreth J., Butler C.S., Djulbegovic B. i wsp. High-dose Therapy with Single Autologous Transplantation versus Chemotherapy for Newly Diagnosed Multiple Myeloma: A Systemic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Biol. Blood Marrow Transplant.* 2007, 13: 183-196.
2. San Miguel I i wsp. Bortezomib plus Melphalan and Prednisone for Initial Treatment of Multiple Myeloma; *N. Engl. J. Med.* 2008; 359:906-17.
3. Rajkumar V.S. Treatment of Myeloma: Cure vs Control; *Mayo Clin. Proc.* 2008; 83(10): 1142-1145.
4. Kumar A., Kharfan-Dabaja M.A., Glasmacher A. Tandem versus Single Autologous Hematopoietic Cell Transplantation for the Treatment of Multiple Myeloma: A Systematic Review and Meta-analysis. *J.N.C.I.*; 2009, 101: 100-106.