

Z kongresu americkej hematologickej spoločnosti ASH z decembra 2017, Atlanta, USA

Článok Dr. Hansa Salwendera z AK Altona, AK St. Georg z 2.2.2018

Prehľad

Ako po minulé roky, aj tento raz bolo niekoľko stoviek príspevkov o myelóme, mimo iné ku základnému výskumu a včasnému vývoju liekov. Veľký priestor mali tzv. inovácie už známych štúdií. Celkove sa dá povedať, že sa potvrdili veľmi dobré údaje k novo odsúhlasenými liečivám. Prevažovali údaje zo štúdií s liekmi Carfilzomib a Daratumumab.

MRD

Jedna téma je pre mňa osobne veľmi dôležitá: veľa príspevkov sa točilo okolo MRD – minimálna zostatková choroba. S našimi obvyklými metódami je najlepší liečebný výsledok kompletná remisia. Táto sa dá dosiahnuť, keď asi najmenej 99% plazmatických buniek pacienta je liečbou zničených.

Na začiatku liečby sa v tele nachádza veľa miliónov plazmatických buniek. Pomocou MRD sa dá teraz vidieť, či sa napríklad v 100 000 alebo v 1 000 000 buniek v kostnej dreni nachádza jediná plazmatická bunka. To je omnoho presnejšie určenie zostatkových nádorových buniek ako doposiaľ. Vždy znova a znova ukazovali dáta, že čím menej nádorových buniek zostalo, tým lepšie je prežitie.

ALE!!!

Spontánne by sa dalo povedať, že sa tým dá riadiť liečba, teda tak dlho liečiť, až je „všetko“ preč. Lenže aj pri tomto poznaní, môžu v tele zostať tisícky buniek bez toho, aby boli viditeľné. Celkom banálne: Aj keď v krvnej trubičke, ktorá sa pri vyšetrení odoberie, nie sú žiadne plazmatické bunky, môže v nasledujúcej trubičke jedna byť. A tak ďalej. Aj keď v celej kostnej dreni už nie je žiadna plazmatická bunka, môže sa nejaká nájsť mimo kostnej drene, ktorá nie je viditeľná pri vyšetrení „len“ kostnej drene. Ešte horšie: Konzekvence, ktoré vyplývajú z výsledku vyšetrenia, nie sú vôbec banálne, ako sa v prvom momente zdá.

Platí, že čím menej plazmatických buniek je disponibilných, o to lepšie je prežitie. To je ale relatívne banálne. Menej nádorov je lepšie, ako viac nádorov. MRD-negativita môže tiež znamenať, že špeciálne myelómové ochorenie pacienta mimoriadne dobre reaguje na liečenie. Samozrejme by potom bolo celkovo ochorenie menej nebezpečné. Znamená to teda, že pri MRD-pozitivite (teda ešte dokázateľných plazmatických bunkách) treba pokračovať v liečbe? Čím? Rovnakou liečbou alebo liečbu zmeniť? To nevie ešte nikto. Môže však pokračujúci dôkaz o plazmatických bunkách po liečbe znamenať, že ochorenie je rezistentné voči liečbe. Na tomto biologickom stave by sa aj pri pokračujúcej liečbe nič nezmenilo.

Alebo znamená MRD-negativita (žiadny dôkaz o plazmatických bunkách), že sa môže liečba zastaviť? Vieme ale, že u pacientov, u ktorých je dosahovaná najlepšia odpoveď, by sa malo s liečbou pokračovať.

Otázky a otázky.....Avšak prvý krok je urobený. Máme oveľa lepšie metódy na spoznanie, do akej miery ochorenie reaguje. Teraz musia nasledovať štúdie, ktoré objasnia, čo treba s týmito výsledkami robiť. Pacientovi, ktorý je šťastný zo svojej kompletnej remisie, povedať, že je ale ešte stále MRD pozitívny – bez ponúknutia riešenia, je podľa môjho názoru neférové.

Akokoľvek! Opäť sme o niekoľko dôležitých krokov pokročili ďalej. Práve tiež pre starších pacientov. Ale zostáva pre budúcnosť tiež ešte mnohé urobiť.

Pre SMyS : Milan Petrovič 21.02.2018

Odborný konzultant: MUDr. Eva Králiková