



Iwona Schymalla, 2021-03-15 08:18

## Prof. Giannopoulos o sytuacji pacjentów chorujących na przewlekłą białaczkę limfocytową



Gościem Iwony Schymalli jest prof. Krzysztof Giannopoulos, kierownik Zakładu Hematoonkologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

- Widzimy trend przesuwania innowacyjnych terapii do pierwszej linii leczenia. Mamy komórki białaczkowe, które dotychczas nie stykały się z żadną terapią, więc nie ma mowy o oporności - na takie komórki podajemy optymalne terapie, które dowiodły skuteczności w nawrocie, w kolejnych liniach leczenia są dużo bardziej skuteczne w pierwszej linii leczenia.
- W odniesieniu do przewlekłej białaczki limfocytowej bardzo skutecznym schematem jest wenetoklaks-obinutuzumab, który przesuwając decyzję o ponownym leczeniu o co najmniej 4 lata. Tak dużej skuteczności w leczeniu dawno nie widzieliśmy w odniesieniu do PBL.
- Przy użyciu bardzo czułych metod molekularnych lub białkowych nie jesteśmy w stanie wykryć komórek białaczkowych.
- Schemat wenetoklaks-obinutuzumab to schemat o ograniczonym do roku czasie stosowania. Uzyskujemy w tym schemacie aż 80 proc. eliminacji minimalnej choroby resztkowej, co przekłada się na wydłużenie czasu wolnego od progresji.
- Ostatnie decyzje refundacyjne poprawiły sytuację pacjentów w nawrocie, co przybliżyło nas do standardów europejskich.

- Niezaspokojone potrzeby widzimy w I linii leczenia: zaczynając od pacjentów najgorzej rokujących z delecją 17p, mutacją TP53 cały czas nie mamy dostępności do nowoczesnego leczenia.
- Szerszą grupą pacjentów jest również grupa mająca złe rokowania to pacjenci, którzy mają niezmutowane części łańcuchów zmiennych genów immunoglobulinowych.
- Te dwie populacje pacjentów zgodnie z międzynarodowymi rekomendacjami nie są optymalnie leczone.
- Liczymy, że w niedługiej przyszłości całkowicie zmieni się obraz przewlekłej białaczki limfocytowej, wydłużając czas do kolejnego leczenia, a być może części pacjentom kolejnego leczenia nią będziemy musieli w ogóle oferować