



Iwona Schymalla, 2021-09-10 10:00

Kongres Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej Postępy w leczeniu DLBCL: ważna opcja dla pacjentów z oporną i nawrotową postacią



O możliwościach leczenia pacjentów z chłoniakiem rozlanym z dużych komórek B mówi prof. Iwona Hus, kierownik Oddziału Chorób Układu Chłonnego Kliniki Hematologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, prezes Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów,

- W leczeniu nowotworów układu chłonnego dokonał się ogromny postęp.
- Chłoniak rozlany z dużych komórek B należy do chłoniaków agresywnych. Chorych leczymy z intencją wyleczenia albo wydłużenia czasu przeżycia.
- Postęp jest ogromny i ważny przede wszystkim w odniesieniu do pacjentów z oporną i nawrotową postacią DLBCL.
- Transplantacja autologiczna będzie skuteczna im mniejsza będzie masa choroby, stosuje się więc schematy intensywniejsze niż w pierwszej linii. Ale tylko u części chorych: tych młodszych i bez chorób współistniejących.
- Pozostaje grupa osób starszych, których nie kwalifikujemy do procedury wysokodawkowanej

chemioterapii. To co możemy im obecnie zaoferować, nie jest leczeniem skutecznym.

- Z opcji zarejestrowanych mamy dwie najważniejsze: terapia CAR-T i polatuzumab wedotyny (przeciwciało monoklonalne, które doprowadza lek cytostatyczny do komórki nowotworowej).
- Polatuzumab wedotyny możemy również zastosować u osób w starszym wieku, bowiem toksyczność nie różni się istotnie od schematu BR.
- W przeciwieństwie do terapii CAR-T, na którą musimy czekać - to leczenie jest dostępne od razu.
- W przypadku agresywnych chłoniaków u części pacjentów nie mamy czasu, żeby czekać na terapię.
- Niestety, ta opcja terapeutyczna nie jest refundowana w Polsce, jest dostępna w ramach RDTL. Bardzo czekamy na refundację.