

*30 lat przeszczepiania szpiku w
Polsce - 28 listopada 1984 r.*

Międzynarodowe standardy leczenia szpiczaka plazmocytowego w roku 2014

Wiesław Wiktor Jędrzejczak,
Katedra i Klinika Hematologii,
Onkologii i Chorób Wewnętrznych
Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego

Tak naprawdę kilka różnych chorób tzw. dyskrazji plazmocytowych

- **Gammapatia monoklonalna i szpiczak tłący się** – tylko obserwacja
- **Klasyczny szpiczak plazmocytowy**
- **Choroba łańcuchów lekkich** – towarzyszy uszkodzenie nerek
- **Amyloidoza pierwotna** – uszkodzenie wielu narządów
- **Białaczka plazmocytowa**
- **Zespół POEMS** – towarzyszy polineuropatia i endokrynopatia

Ogólne zasady

- Wszystkie zalecenia obejmują wcześniej wykorzystywane w leczeniu szpiczaka leki tj. przede wszystkim kortykosteroidy, doustny melfalan, cyklofosfamid, doksorubicynę (w tym liposomalną).
- Wszystkie zalecenia obejmują wysokodawkową chemioterapię i przeszczepienie autologiczne.
- Wszystkie zalecenia obejmują bortezomib, talidomid i lenalidomid.
- Wszystkie zalecenia biorą pod uwagę charakterystyki produktów, ale wszystkie obejmują także stosowanie leków w innych szczegółowych wskazaniach i skojarzeniach nie objętych charakterystykami produktów.

Wszędzie na świecie

- Podział chorych na dwie grupy:
- Kwalifikujących się do transplantacji komórek krwiotwórczych i
- Niekwalifikujących się do transplantacji komórek krwiotwórczych

Wszędzie na świecie

- I następnie podział na kolejne linie leczenia:
- Leczenie pierwotne (indukcja)
- Konsolidacja (przeszczepienie)
- Podtrzymywanie remisji
- Leczenie nawrotu (nawrotów)

Rzeczywiste kryterium podziału to:

- Ocena zdolności chorego do tolerancji wysokodawkowanego melfalanu, który jest głównym składnikiem kondycjonowania przed przeszczepieniem.
- Wiek 65 lat.
- Subiektywna ocena lekarzy leczących.

Front-line treatment of symptomatic multiple myeloma outside clinical trials.

Eligibility for autologous stem-cell transplantation (ASCT)

Yes

No

Induction: 3-drug regimens

VTD

VCD

PAD

RVD



200 mg/m² Melphalan followed by ASCT

First option: MPT or VMP

Second option: Bendamustine–Prednisone

Other options: CTD, MP

Moreau P et al. *Ann Oncol* 2013;24:vi133-vi137

Diagnosis

Assessments: age, comorbidities, ISS, FISH: t(4;14), del17p, del1q, extramedullary disease, plasma cell leukemia, LDH, anemia, bone disease, socio-economic class

Candidate for autologous stem cell transplantation

Yes

No

Induction

3-drug regimens

Bortezomib/dexamethasone +
IMiD or alkylator or anthracycline
VTD* / RVD
VCD
PAD*
CTD*

2-drug regimens

Bortezomib/Dex*
RD/Rd

Stem cell harvest
High-dose melphalan
Stem cell infusion

Consolidation

- Second transplant
- VTD*/RVD
- Bortezomib*
- Lenalidomide

Maintenance

- Thalidomide*
- Lenalidomide*
- Bortezomib*

No treatment

Assessment of frailty

'Full go'

'Slow go'

'Very slow or No go'

Recommended initial treatment (not fewer than 9 cycles):

VMP*

Alkylator + steroid + IMiD
MPT*
CTDa*

Additional options:

- Bendamustine/prednisone*
- VMPT-VT*
- VMP-VT*
- MPR-R*
- Rd*

Maintenance options:

- Lenalidomide*
- Thalidomide*
- Bortezomib (VT, VP)*

Figure 1a

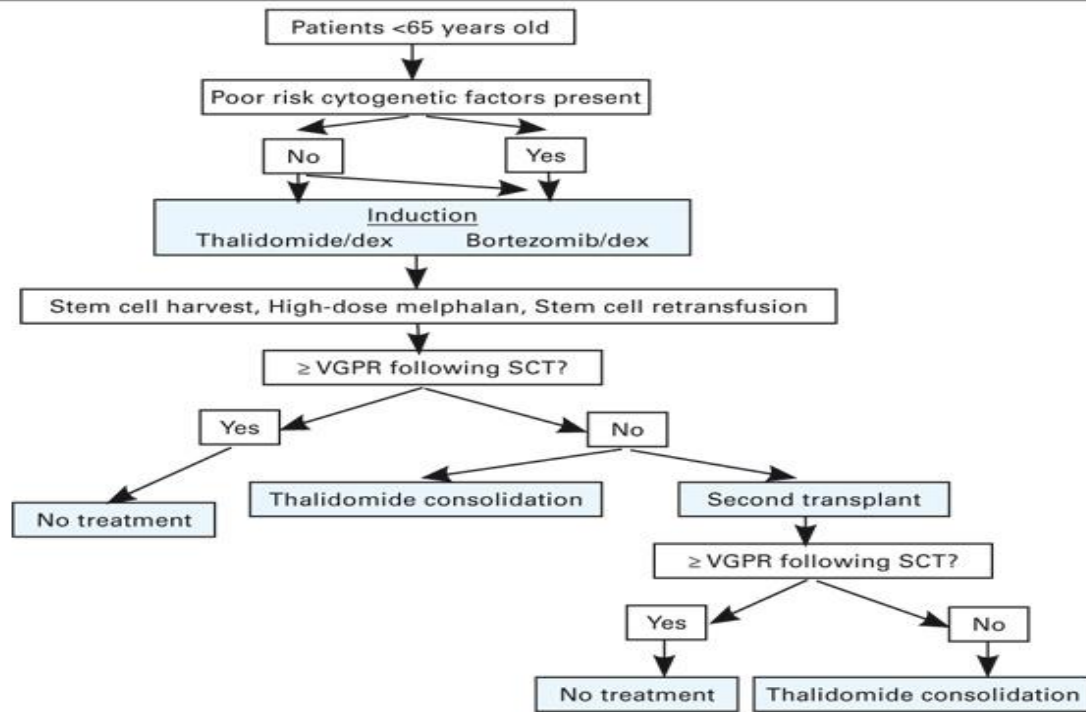
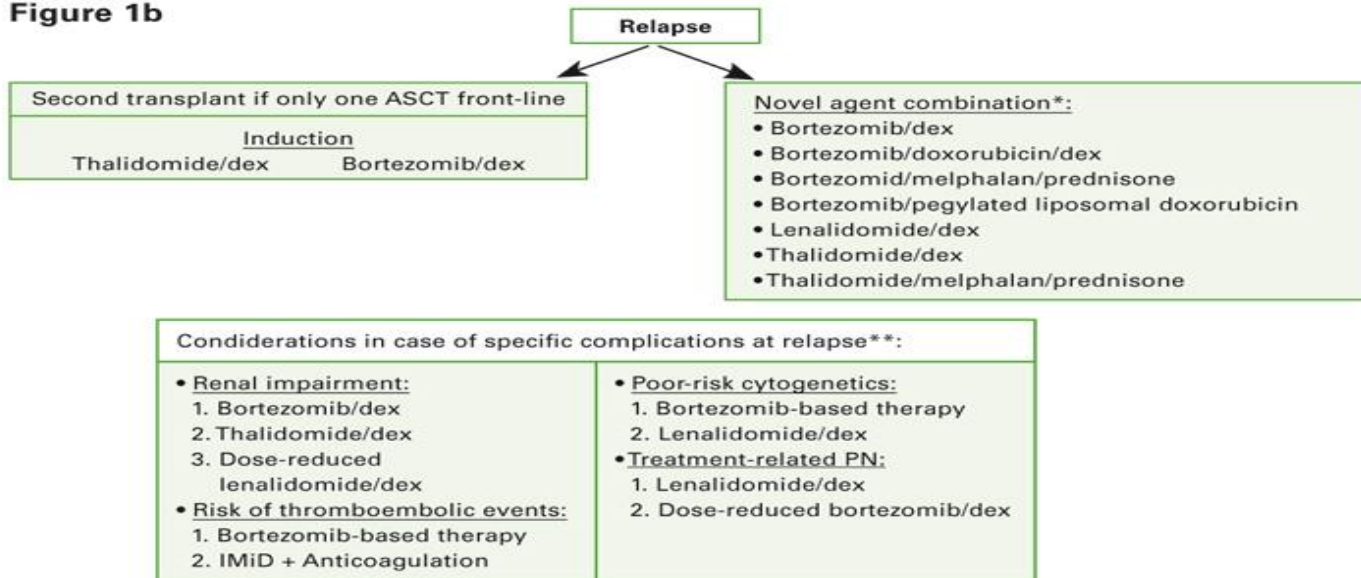


Figure 1b



Taverna C et al.
Swiss Med Wkly.
2010;140:w13054

Figure 1a

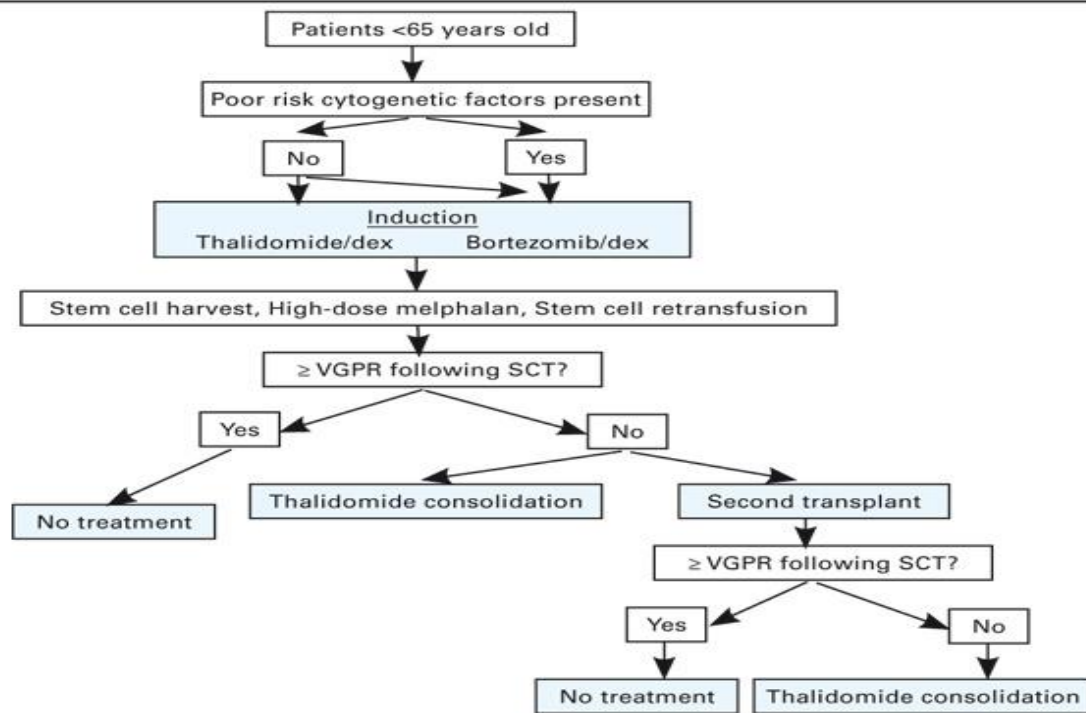
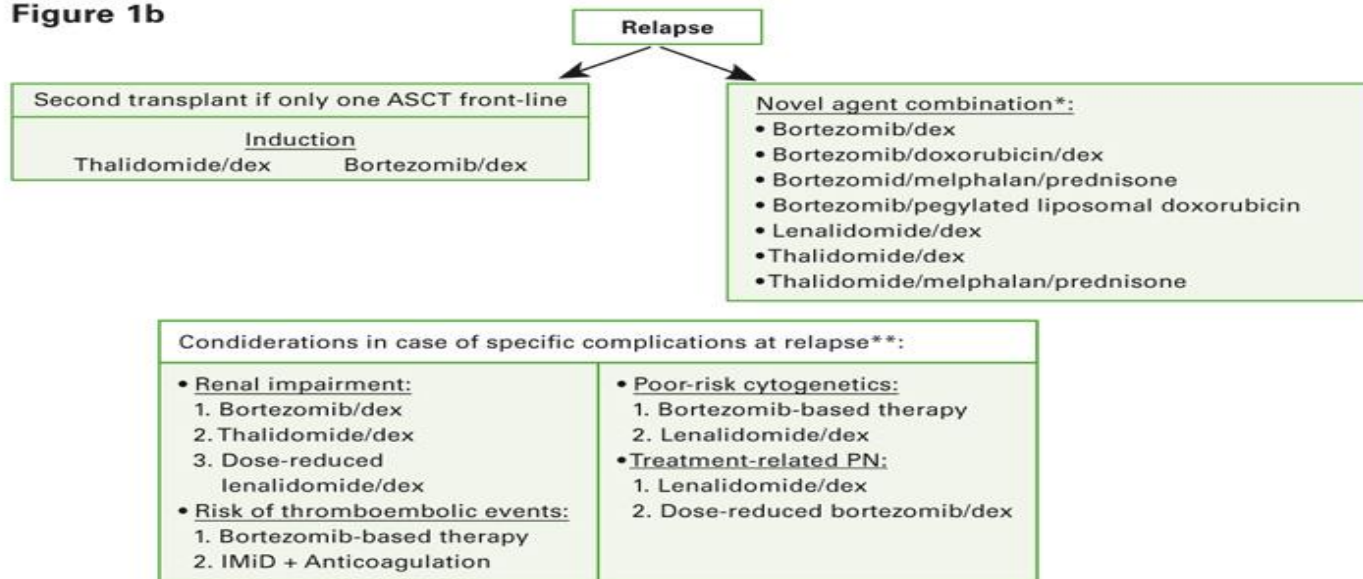
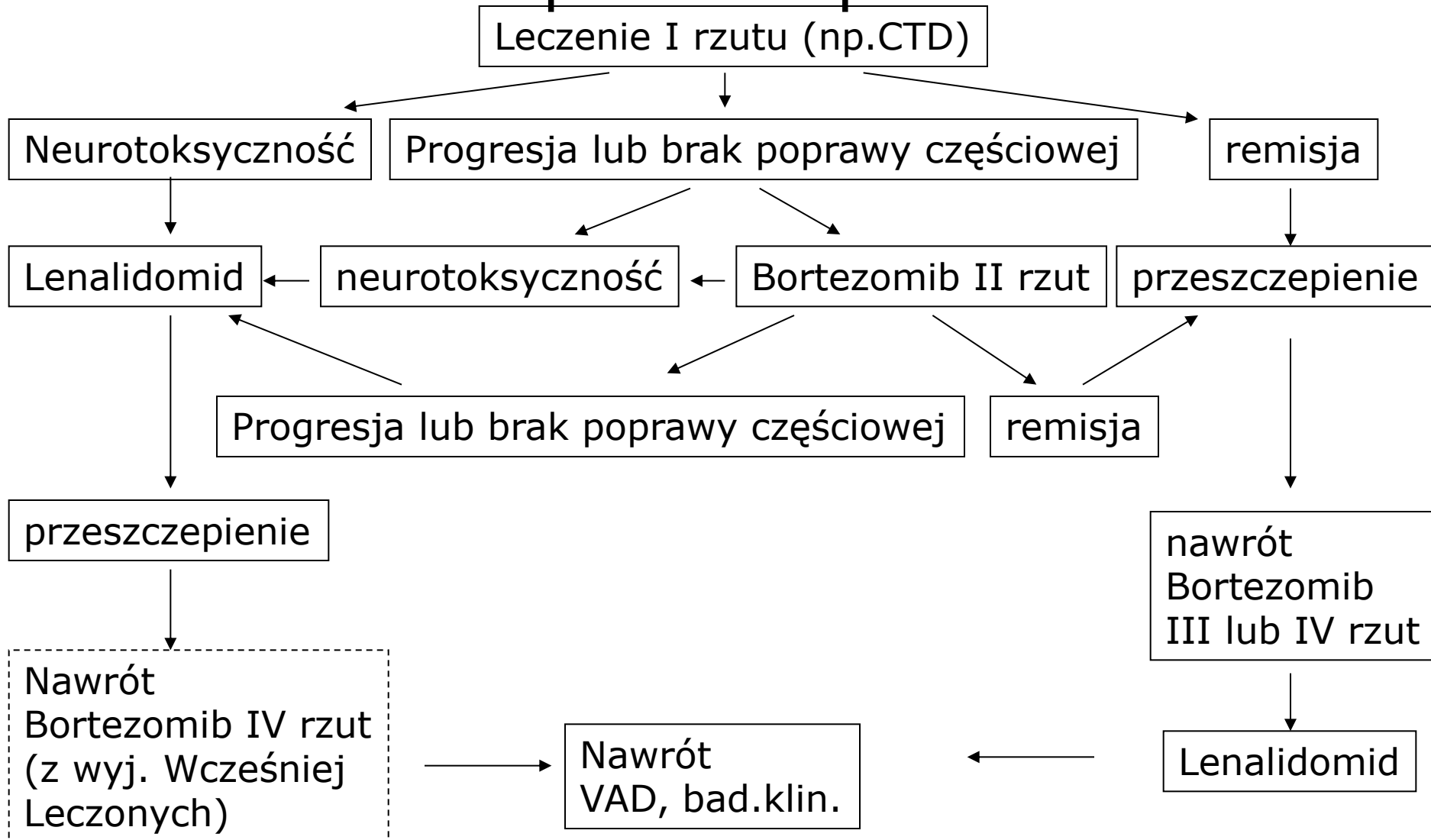


Figure 1b

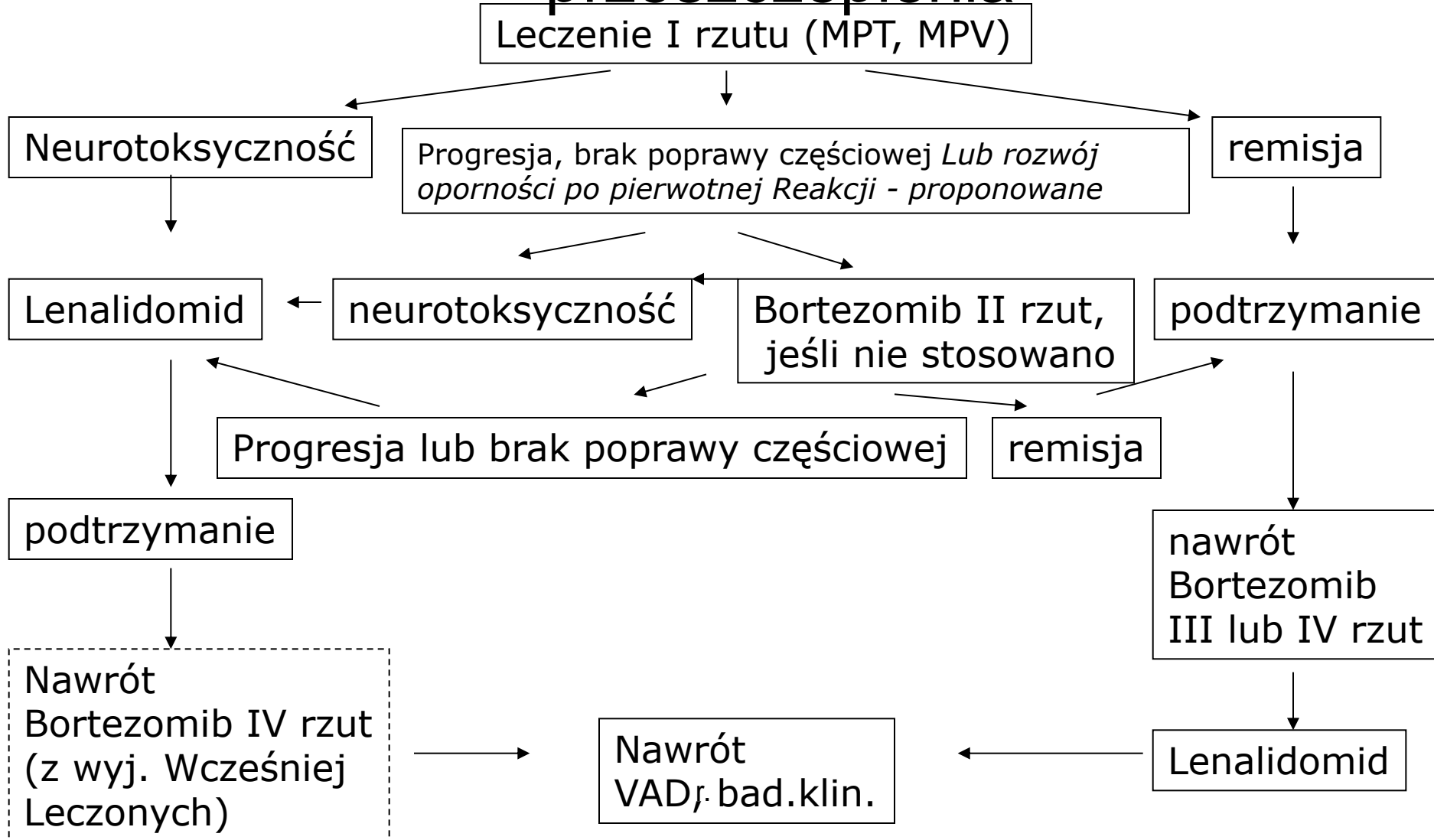


Taverna C et al.
Swiss Med Wkly.
2010;140:w13054

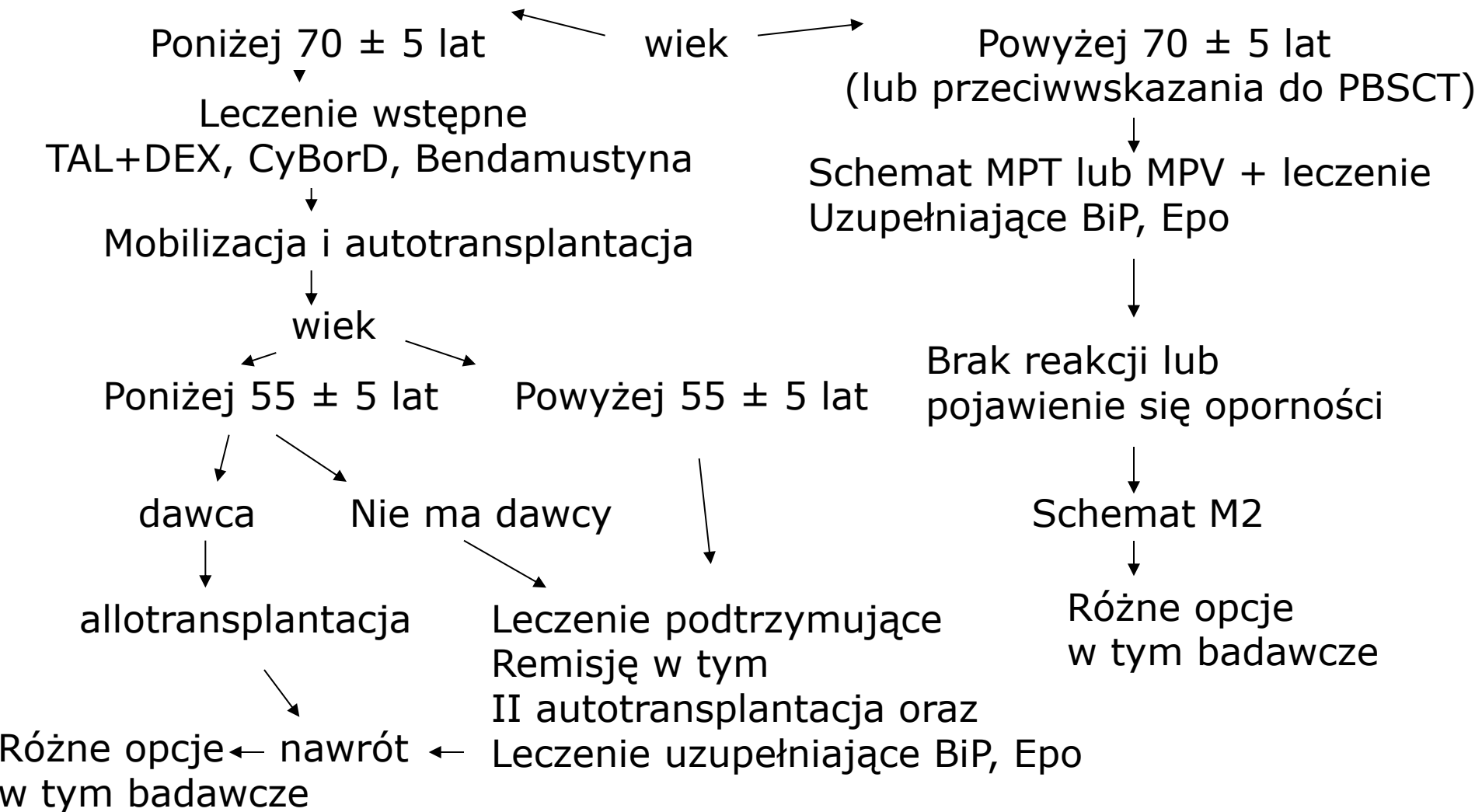
Leczenie szpiczaka plazmocytoowego u chorych kwalifikowanych do przeszczepienia



Leczenie szpiczaka plazmocytoowego u chorych niekwalifikowanych do przeszczepienia



Algorytm podstawowego postępowania w szpiczaku mnogim



Leczenie szpiczaka nawrotowego

- Polscy chorzy mają dostęp do wszystkich metod stosowanych w Europie tj. do
- bortezomibu
- lenalidomidu
- przeszczepienia autologicznego
- przeszczepienia alogenicznego
- bendamustyny

Natomiast jest problem z leczeniem I linii

- Opór Ministerstwa Zdrowia w stosunku do finansowania bortezomibu w I linii u chorych kwalifikujących się do przeszczepienia jest dla mnie niezrozumiały.
- Nie jest to sprawa kosztów, gdyż chory, który otrzyma ten lek w I linii nie dostanie go w następnych, więc kosztowo to wychodzi mniej więcej tak samo,
- Natomiast...

Zasada złotej strzały

- W leczeniu nowotworów najskuteczniejsze jest to leczenie, które jest zastosowane jako pierwsze.
- Dzieje się tak dlatego, że trafia na „przeciwnika”, który nie jest przygotowany do walki.
- Każde następne leczenie ma przed sobą komórki wyselekcjonowane pod kątem oporności na leczenie poprzednie

Dlatego

- Im szybciej w procesie leczenia zastosuje się najskuteczniejszy lek tym lepszy będzie ostateczny skutek za tę samą cenę.
- Udowodniono, że bortezomib jest skuteczniejszy od talidomidu.
- A już ponad rok temu AOTM zarekomendował program CyBorD w I linii.

Specjalne grupy chorych

- Białaczka plazmocytoza
 - Bortezomib w skojarzeniach
- Niekorzystne zmiany cytogenetyczne
 - EMN: bortezomib w skojarzeniach
- Niewydolność nerek
 - EMN: bortezomib w skojarzeniach
- Niedawny epizod zakrzepowy
 - EMN: bortezomib w skojarzeniach
- Polineuropatia
 - EMN: lenalidomid w skojarzeniach

Przypadek opornego szpiczaka leczonego przeszczepieniem allogenicznym komórek krwiotwórczych po kondycjonowaniu niemieloablacyjnym – ewolucja proteinogramu.

