

Plazma stanični tumori

INICIJALNA LABORATORIJSKA OBILJEŽJA PACIJENATA S MULTIPLIM MIJELOMOM DIJAGNOSTICIRANIH U KLINIČKOM BOLNIČKOM CENTRU OSIJEK

PETRIK F.¹, Periša V.^{1,2}, Sinčić-Petričević J.²

¹ Medicinski fakultet Osijek, Osijek, Hrvatska

² Zavod za hematologiju, Klinički bolnički centar Osijek, Hrvatska

filip.petrik610@gmail.com; vlatkaperisa@gmail.com; sincicpetricevic@yahoo.com

Ključne riječi: inicijalna laboratorijska obilježja; multipli mijelom; renalno oštećenje; anemija; hiperkalcijemija

Cilj istraživanja: Ispitati inicijalna laboratorijska obilježja novodijagnosticiranih pacijenata s multiplim mijelomom i pojavnost različitih tipova multiplog mijeloma.

Ustroj istraživanja: Presječna studija na povijesnim podacima

Ispitanici (materijal) i metode: Presječna studija obuhvatila je 31 pacijenta kojima je u razdoblju od 1. 12. 2017. godine do 30. 11. 2019. godine dijagnosticiran multipli mijelom u Kliničkom bolničkom centru Osijek. Obrađene su vrijednosti laboratorijskih obilježja pri utvrđivanju dijagnoze multiplog mijeloma.

Rezultati: Muških pacijenta bilo je 16 (52 %). Medijan dobi iznosi 66 (40 – 81) godina. Samo je jedan pacijent (3 %) bio mlađi od 45 godina, dok je 13 (42 %) pacijenata bilo starije od 70 godina u vrijeme dijagnosticiranja multiplog mijeloma. 14 (45 %) pacijenata pokazuje znakove anemije. Snižena vrijednost trombocita uočena je u 12 pacijenata (39 %), dok je širina distribucije eritrocita povišena u 18 (58 %) pacijenata. Ostale serumske analize pokazale su hiperproteinemiju u 51 % pacijenata, nizak omjer albumina i globulina u 58 % pacijenata, hiperkalcijemiju (> 2,75 mmol/L) u 19 % pacijenata, dok je serumski kreatinin (> 177 μmol/L) bio povišen u 23 % pacijenata. Od 26 pacijenata kod kojih je poznata koncentracija beta2-mikroglobulina prilikom dijagnoze, čak 14 (45 %) pacijenata nalazilo se u stadiju III bolesti prema Internacionalnom sustavu stupnjevanja. Prisutnost Bence-Jones proteina bila je u 20 (65 %) pacijenata. Najčešći je tip multiplog mijeloma bio klase IgG (62 %), potom laki lanci (19 %), klase IgA (13 %), dok je 1 pacijent imao multipli mijelom klase IgD, a jedan je imao nesekretorni multipli mijelom.

Zaključak: Istraživanje je pokazalo da demografski i laboratorijski nalazi novodijagnosticiranih pacijenata s multiplim mijelomom u Kliničkom bolničkom centru Osijek se znatno ne razlikuje od multiplih mijeloma dijagnosticiranih na drugim područjima u svijetu. Bolest nešto češće zahvaća muškarce u starijoj životnoj dobi. Potreban je veći broj istraživanja kako bi se utvrdilo stvarno stanje multiplog mijeloma na području Republike Hrvatske.

ISHODI POVEZANI S BOLESNICIMA U MULTIPLIM MIJELOMU: ISKUSTVO JEDNOG CENTRA

MILUNOVIĆ V.¹, Zalac K.², Brcić H.³, Zimak R.⁴, Mišura Jakobac K.¹, Mandac Rogulj I.¹, Kursar M.¹, Martinović M.¹, Radic Krišto D.^{1,5}, Ostojić Kolonić S.^{1,5}

¹ Zavod za hematologiju, Klinička bolnica Merkur, Zagreb, Hrvatska

² Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije, Karlovac, Hrvatska

³ Ministarstvo obrane Republike Hrvatske, Zagreb, Hrvatska

⁴ Dom zdravlja Zapad, Zagreb, Hrvatska

⁵ Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

v_milunov@net.hr

Ključne riječi: Multipli mijelom, ishodi povezani s bolesnicima, kvaliteta života

Uvod: Multipli mijelom (MM) je neizlječiva plazmastična diskrazija s utjecajem na multiple organe. Pokazano je da ovi bolesnici imaju smanjenu kvalitetu života i skloni su psihijatrijskim komorbiditetima.

Cilj: Glavni cilj ove studije je bio pokazati ishode povezane s bolesnicima (PRO prema eng. „Patient Oriented Outcome“) u jednom centru.

Metode: Elektronski smo provjerili medicinsku dokumentaciju svih bolesnika koji su u jednom trenutku bili u našem centru. Nakon toga, svi bolesnici su bili kontaktirani poštom s različitim upitnicima. Upitnici su se sastojali od općeg upitnika, upitnika EORTC QLQ-C30 verzija 3 koji mjeri kvalitetu života, EORTC QLQ-MY20 koji mjeri kvalitetu života u MM, CESD-R upitnika koji mjeri depresivnu simptomatologiju te upitnika GAD koji mjeri anksioznost. Kao glavni ishod je uzet ukupni QLQ-C30 skor.

Statističke metode: Povezanost QLQ C30 i ostalih varijabli ispitana je generalnim linearnim modelom (ANOVA i linearna regresija). Prilagođeni R2 je iskazan kao snaga povezanosti između varijabli.

Rezultati: Kontaktirano je ukupno 235 bolesnika. Stopa odgovora je bila 40% te je završni broj ispitanika iznosio 95. Medijan dobi je iznosio 65 godina s medijanom dobi pri dijagnozi od 59 godina. Većina ispitanika je u mirovini (74,74%) s prosječnim hrvatskim primanjima. Bitno je za napomenuti da je većina bolesnika u jednom trenutku transplantirana (65,26%) te je u trenutku studije primala neki oblik antimitelomske terapije (70,54%).

Medijan QLQ-C 30 iznosio je 72,09 (Min= 36,02, Max=100). CESD-R kao mjera depresije bila je značajno povezana sa samim glavnim ishodom ($R^2=0,508$) kao i GAD kao mjera anksioznosti ($R^2=0,358$). Što se tiče QLQ-C MY20, svi parametri skala funkcioniranja su bili povezani s glavnim ishodom. Od skala simptoma QLQ-C30 najveću povezanost su imali skala boli ($R^2=0,658$) i skala umora ($R^2=0,722$). Od ostalih skala, skala „simptoma“ ($R^2= 0,564$) i skala „ nuspojava liječenja“ ($R^2= 0,415$) su bili klinički relevantno povezani s glavnim ishodom.

Zaključak: PRO u multiplom mijelomu je konstrukt više varijabli. Te varijable mogu biti intrinzične samom bolesniku te vanjske, odnosno one povezane s liječenjem. Potrebno je više istraživanja da bi se definirali ključni prediktori zbog interdisciplinarnih intervencija na kvalitetu života ove vulnerabilne skupine bolesnika.

ISTOVREMENO DIJAGNOSTICIRANI MULTIPLI MIJELOM I KRONIČNA LIMFOCITNA LEUKEMIJA – PRIKAZ BOLESNIKA I PREGLED LITERATURE

MIŠURA JAKOBAC K.¹, Friščić Mutić T.², Milunović V.¹, Zatezalo V.¹, Mandac Rogulj I.¹, Kursar M.¹, Radić-Krišto D.^{1,3}, Ostojić Kolonić S.^{1,3}

¹Zavod za hematologiju, Klinička bolnica Merkur, Zagreb, Hrvatska

²Zavod za opću internu medicinu, internističku onkologiju i hematologiju, Opća bolnica Karlovac, Karlovac, Hrvatska

³Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

karlamisura@gmail.com

Ključne riječi: Multipli mijelom, Kronična limfocitna leukemija, poremećaji B limfocita

Uvod: Iako multipli mijelom (MM) i kronična limfocitna leukemija/limfom malih stanica (KLL/SLL) potječu iz zrelih B limfocita te imaju određene zajedničke karakteristike, istovremena dijagnoza ova dva entiteta kod istog pacijenta rijetka je pojava, stoga je malo podataka o liječenju i ishodima u tim slučajevima. Prema literaturnim podacima, u većini slučajeva dijagnoza KLL/SLL bude postavljena prije dijagnoze MM te se najčešće radi o bolesti niskog rizika. Sukladno tome u liječenju se najčešće koriste kemoterapijski protokoli za MM. Također, prevalencija KLL/SLL veća je kod pacijenata koji boluju od MM u usporedbi s općom populacijom.

Razrada: Prikazat ćemo tijek bolesti i liječenje bolesnika kojemu je istovremeno verificiran MM IgA kappa (ISS 2) s ekstramedularnom prezentacijom i KLL/SLL male tumorske mase (TTM 2, RAI 1, Binet B). 66-godišnji muškarac prezentirao se bolovima duž kralježnice zbog čega je učinjena radiološka obrada kojom je opisana generalizirana limfadenopatija te dvije velike tumorske mase u području 9. torakalnog kralješka (Th9) lijevo te desne ilijačne kosti, veličine 80×31 mm i 77×50 mm. Citološkom analizom tumorske tvorbe uz ilijačnu kost dokazano je da se radi o MM, dok je citološka, imunofenotipska i patohistološka analiza uzorka limfnog čvora i koštane srži ukazivala na KLL/SLL. Bolesnik je liječen kemoterapijom baziranoj na bortezomibu (VCD protokol) uz rituksimab te mjesečne aplikacije zolendronične kiseline. Također je provedena radioterapija tvorbe uz Th9. Nakon 4 ciklusa utvrđena je parcijalna remisija MM te je liječenje nastavljeno s još 2 ciklusa iste terapije. Reevaluacijom nakon 6 ciklusa verificirana je vrlo dobra parcijalna remisija MM uz morfološku i metaboličku regresiju ekstramedularnih tvorbi te je odlučeno liječenje nastaviti tandem autolognom transplantacijom perifernih krvotvornih matičnih stanica. Postupak transplantacije te faza posttransplantacijske neutropenije protekle su bez značajnijih komplikacija oba puta. Reevaluacijom bolesti nakon 2. transplantacije utvrđena je kompletna remisija MM uz i dalje prisutnu minimalnu infiltraciju koštane srži stanicama KLL/SLL. Radiološka reevaluacija

pokazala je daljnju regresiju veličine te potpunu metaboličku remisiju ekstramedularnih tvorbi. Liječenje je nastavljeno terapijom održavanja lenalidomidom.

Zaključak: Istovremena pojava MM i KLL/SLL kod istog pacijenta predstavlja dijagnostički i terapijski izazov koji zahtjeva pažljivu analizu kliničkih, radioloških, morfoloških i laboratorijskih parametara obje bolesti, kako u liječenju tako i u praćenju bolesnika.

LEPTOMENINGEALNA INFILTRACIJA PLAZMA STANICAMA KAO IZOLIRANI ZNAK PROGRESIJE MULTIPLOG MIJELOMA NA TERAPIJI KARFILZOMIBOM – PRIKAZ SLUČAJA

IVIĆ M.¹, Mitrović Z.¹, Štoos T.¹, Gizdić B.¹, Đerek L.¹, Franić Šimić I.², Cvetnić Lj.³, Pejša V.¹

¹KB Dubrava, Zagreb Hrvatska

²KBC Zagreb, Zagreb Hrvatska

³OB "Ivo Pedišić", Sisak Hrvatska

marijai559@gmail.com

Ključne riječi: multipli mijelom, leptomeningealna infiltracija plazma stanicama, relaps multiplog mijeloma, karfilzomib, intratekalna terapija

Cilj: Infiltracija središnjeg živčanog sustava (CNS) je rijedak događaj u multiplom mijelomu (MM) s incidencijom manjom od 1%. Ovdje prikazujemo bolesnika koji je doživio progresiju u CNS – infiltraciju likvora plazma stanicama pod terapijom karfilzomibom na koju je imao dobar sistemski odgovor.

Prikaz slučaja: Bolesniku u dobi od 57 godina je krajem 2016. god. postavljena dijagnoza MM-a IgG kappa u kliničkom stadiju ISS 3 sa 70% infiltracijom koštane srži i multiplim osteolizama. U prvoj liniji liječen je po CTD (ciklofosamid, talidomid, deksametazon) odnosno VTD (ciklofosamid zamijenjen bortezomibom) uz koji je postignuta remisija bolesti. Potom je učinjena tandem autologna transplantacija krvotvornih matičnih stanica te konsolidacija bortezomibom nakon čega se prati kompletna remisija. U 7/2019 je dokazan prvi relaps bolesti te je započeto liječenje po DRd (daratumumab, lenalidomid, deksametazon) protokolu. Nakon četiri ciklusa dolazi do progresije bolesti s preko 90% plazma stanica u koštanoj srži. Stoga je započeto liječenje po Kd protokolu (karfilzomib, deksametazon) i do sada je primio ukupno sedam ciklusa. Revizijom nakon četvrtog ciklusa je dokazana vrlo dobra parcijalna remisija bolesti. U 7/2020 bolesnik se na redovitoj hematološkoj kontroli prezentira distaksijom, desnostranom hemiparezom i smetenošću. Heteroanamnestički se saznaje da je unazad tjedan dana dezorijentiran i gotovo afunkcionalan u svakodnevnim aktivnostima. CT-om i MR-om mozga isključen je akutni cerebrovaskularni inzult. Učinjena je lumbalna punkcija, a biokemijskom analizom likvora verificiraju se visoke vrijednosti proteina i LDH te monoklonski šiljak IgG-a. Citološkom i imunofentipskom analizom likvora nađu se brojne atipične klonске plazma stanice. Citogenetika pokazuje kompleksne promjene strukture i broja kromosoma. Revizijom sistemske bolesti i dalje se potvrdi dobar odgovor na terapiju Kd-om (7% plazma stanica u koštanoj srži, uredan IgG i vrijednosti serumskih lakih lanaca, ali pozitivna imunofiksacija). Obzirom na iscrpljene mogućnosti sistemske terapije, a uzevši u obzir penetraciju lijekova u CNS, kod bolesnika je započeto liječenje benadmustinom, pomalidomidom i deksametazonom (BDP protokol), uz intratekalnu primjenu metilprednizolona, citarabina i metotreksata 3x tjedno.

Zaključak: Infiltracija CNS-a je rijetka i prognostički vrlo nepovoljna komplikacija MM-a. Terapijske mogućnosti su vrlo ograničene i ne postoje jasne preporuke za liječenje. Ovaj slučaj je specifičan zbog leptomeningealne progresije MM-a tijekom terapije karfilzomibom, a bez znakova sistemskog relapsa.

PRIKAZ BOLESNICE SA SEKUNDARNIM OBLIKOM SISTEMSKE AMILOIDOZE I PRIMARNIM HIPERPARATIREOIDIZMOM

MATIJACA H., Gačina P., Deak D., Brblić T.

KBC "Sestre milosrdnice", Zagreb, Hrvatska
hanamatijaca@gmail.com

Ključne riječi: sekundarna, sistemska, amiloidoza, primarni, hiperparatireoidizam

Bolesnica u dobi od 70 godina inicijalno je upućena nakon biopsije ciste orofarinksa čiji je patohistološki nalaz odgovarao amiloidozi. U osobnoj anamnezi je zbog osteoporoze u periodu od pet godina dobivala antiresorptivnu terapiju inicijalno alendronatom, a kasnije denosumabom. Od ranije su se pratile konstantno povišene vrijednosti PTH uz interval vrijednosti ukupnog kalcija od 2.4 do 2.65 mmol/L i nisko normalnu razinu fosfata. Serumske vrijednosti vitamina D su bile uredne uz nadomjesnu terapiju. Osim navedenog bolesnica je u tri navrata liječena zbog nefrolitijaze. Rutinski laboratorijski nalazi, uključujući bubrežnu funkciju, sedimentaciju i NT pro BNP su bili uredni. Analizom 24 h urina isključena je patološka proteinurija. Elektroforezom bjelancevina nije dokazana monoklonska komponenta. Imunofiksacija seruma i urina je bila negativna, razina slobodnih lakih lanaca je bila uredna kao i njihov omjer. Elektrokardiografski i ehokardiografijom nije bilo znakova srčanog oštećenja. Radiološkim snimkama aksijalnog skeleta nije vizualizirano jasnih osteoliza. Dodatno je učinjena biopsija kosti kojom su verificirane blago umnožene plazma stanice (do 10%) dominantno intersticijski, a u području periosta metodom Kongo red dokazane su nakupine amiloida, međutim imunohistokemijom biopsata i protočnom citometrijom koštane srži nije dokazana klonalnost plazma stanica. Dodatno je učinjen PET CT, UZV štitnjače i paratireoideja, te scintigrafija SESTAMIBI-jem kojim nije vizualizirano patoloških promjena. Temeljem navedene obrade mišljenja smo da se kod bolesnice radi o normokalcemičnom primarnom hiperparatireoidizmu, bez jasno dokazanog adenoma ili zloćudne novotvorine endokrinog ili drugog podrijetla praćenog sekundarnom sistemskom amiloidozom. Amiloidoza je rijetka bolest koju karakterizira nakupljanje patoloških netopivih amiloidnih fibrila u različitim tkivima i organima ometajući njihovu funkciju. Postoji više oblika amiloidoze, a najčešći oblici su primarna (AL) vezana uz plazmamastaničnu diskraziju s pretjeranom produkcijom lakih lanaca imunoglobulina, sekundarna (AA) povezana s odlaganjem fragmenata serumskog amiloida u kroničnim upalnim i autoimunim bolestima, te transtiretinska (senilna i obiteljska) amiloidoza. U literaturi se najčešće sekundarna amiloidoza povezuje s kroničnim upalnim i autoimunom bolestima, a od endokrinoloških neoplazmi medularnim karcinomom štitnjače. Ovaj prikaz pokazuje i druga moguće stanja praćena sekundarnom amiloidozom te ostavlja prostor za daljnje rasvjetljavanje patofizioloških mehanizama njihove povezanosti i terapijskih mogućnosti.

ISKUSTVA KBC SESTRE MILOSRDNICE U LIJEČENJU RR BOLESNIKA S MULTIPLIM MIJELOMOM IRD PROTOKOLOM

RINČIĆ G., Novaković Coha S., Gačina P., Genzić Z.

KBC Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska
grincic@yahoo.com

Ključne riječi: mijelom, relapsno refraktoran, IRD, nuspojave

Multipli mijelom karakterizira neoplastična proliferacija klonalnih plazma stanica uz sekreciju monoklalnog imunoglobulina ili samo njegovih dijelova (laki odnosno teški lanci imunoglobulina). Neoplastične stanice najčešće proliferiraju u koštanoj srži dok se bolest najčešće prezentira koštanom destrukcijom, zatajivanjem bubrega, anemijom, hiperkalcemijom te sklonosti infekcijama. Bolest karakteriziraju brojni relapsi koji najčešće traju sve kraće i kraće. Na Zavodu za hematologiju KBC SM smo analizirali bolesnike s relapsno/refraktornim mijelomom liječenim po Iksazomib Lenalidomid dexametazon protokolu u periodu od 14 mjeseci. Medijan dobi liječenih bolesnika iznosi 75.5 god (raspon 61–82 godine). 50% bolesnika ima >75 godina. 50% bolesnika je muškog spola. Medijan vremena od dijagnoze do početka IRD protokola je 43 mjeseca. Medijan prethodnih linija je 2 (raspon 1–4). Ukupno je 25% bolesnika primalo IRD kao 2. liniju, 37.5% kao 3. te 37.5% kao 4. ili višu liniju liječenja. 18.7% bolesnika je prethodno liječeno autolognom transplantacijom koštane srži. Prethodne

linije su uključivale bortezomib u 100% slučajeva, talidomid u 43.7%, lenalidomid u 31.2%, daratumumab u 18.7% i pomalidomid u 0.6%. Nijedan bolesnik liječen po IRD protokolu nije primarno refraktoran na bortezomib. 87.5% bolesnika prima punu dozu iksazomiba, dok su 3 bolesnika (18.7%) liječeni reduciranom dozom uslijed nuspojava i renalne insuficijencije. Medijan liječenja iznosi 4 mjeseca. 10 bolesnika i dalje se liječi po IRD protokolu, dok je 6 bolesnika umrlo (2 od pneumonije, 2 uslijed drugih komorbiditeta, 2 uslijed progresije bolesti). ORR iznosi 50% (31.2% PR, 18.7% VGPR) uz napomenu da su 3 bolesnika recentno počeli s liječenjem te nemaju nalaze reevaluacije. 12.5% ima SD, 12.5% PD, a jedna bolesnica je preminula nedugo nakon početka liječenja uslijed drugih komorbiditeta. Najčešće hematološke nuspojave su bile anemija (25%), trombocitopenija (18.7%) i neutropenija (12.5%). Od nehematoloških nuspojava su bile zabilježene periferna neuropatija (25%), pneumonija (12.5%), dijareja gr. 1–2 (18.7%) te dijareja gr.4 koja je zahtijevala hospitalizaciju (0.6%). Kod nijednog bolesnika nije zabilježen herpes zoster niti kardijalna dekompenzacija.

Poznato je da su uključni i isključni kriteriji u kliničkim studijama ponekad dosta strogi te ne odgovaraju našim bolesnicima u svakodnevnoj kliničkoj praksi koji se liječe određenim terapijskim protokolima. Stoga se i naši rezultati razlikuju od rezultata kliničke studije Tourmaline. Razlog za to je što je naša populacija starija. Medijan dobi je 75 naspram 66 g u Tourmalinu te nešto veći broj ranijih linija liječenja čime su očekivano i rezultati nešto slabiji. Usporedba: ORR 50% naspram 78 % te VGPR 18.7% naspram 36%.

Učestalost hematoloških i nehematoloških nuspojava bila je otprilike podjednaka.

LIJEČENJE BOLESNIKA S RELAP SOM MULTIPLOG MIJELOMA DARATUMUMABOM – ISKUSTVA HRVATSKE KOOPERATIVNE GRUPE ZA HEMATOLOŠKE BOLESTI (KROHEM)

BATINIĆ J.¹, Radić Krišto D.², Blaslov V.³, Jakić Bubalo M.³, Ivić M.⁴, Piršić M.⁴, Deak D.⁵, Rinčić G.⁵, Periša V.^{6,14}, Sinčić Petričević J.⁶, Holik H.⁷, Vučinić Ljubičić I.⁷, Morić Perić M.⁸, Zekanović I.⁸, Krečak I.⁹, Berneš P.¹⁰, Romić I.¹¹, Kužat L.¹², Valković T.¹³, Dujmović D.¹, Bašić-Kinda S.¹, Aurer I.¹

¹ Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički Centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

² Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinička bolnica Merkur, Zagreb, Hrvatska

³ Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Split, Split, Hrvatska

⁴ Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

⁵ Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice", Zagreb, Hrvatska

⁶ Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska

⁷ Odjel za hematologiju i onkologiju, Opća bolnica "dr. Josip Benčević", Slavonski Brod, Hrvatska

⁸ Odjel za hematologiju, Opća bolnica Zadar, Zadar, Hrvatska

⁹ Odjel za hematologiju, Opća bolnica Šibenik, Šibenik, Hrvatska

¹⁰ Odjel internističke onkologije s hematologijom, Opća bolnica Pula, Pula, Hrvatska

¹¹ Služba za internističke djelatnosti, Opća bolnica Dubrovnik, Dubrovnik, Hrvatska

¹² Odjel za internističku onkologiju i hematologiju, Županijska bolnica Čakovec, Čakovec, Hrvatska

¹³ Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

¹⁴ Medicinski fakultet Osijek

batinic.josip@gmail.com

Ključne riječi: multipli mijelom, daratumumab

Cilj: multipli mijelom (MM) je i dalje neizlječiva zloćudna bolest koštane srži iako je u posljednje vrijeme postignut značajan napredak u postizanju dubljih i dugotrajnijih odgovora. Jedan od lijekova koji su značajno unaprijedili liječenje MM je i daratumumab. Cilj ovog rada je pokazati rezultate liječenja bolesnika s relapsom MM daratumumabom iz svakodnevne kliničke prakse.

Metode: provedena je retrospektivna analiza bolesnika s relapsom MM liječenih daratumumabom, u kombinaciji s bortezomibom i deksametazonom (DvD) ili lenalidomidom (DRd) i deksametazonom, u 13 hrvatskih hematoloških centara u periodu od lipnja 2019. do veljače 2020. godine.

Rezultati: uključeno je 96 bolesnika s relapsom MM. Median dobi na početku terapije daratumumabom je bio 66,5 godina (raspon 41 – 86). U grupi bolesnika bilo je 41 muškarac i 57 žena. Medijan broja prethodnih linija liječenja je bio 3 (raspon 2 – 8). 49 (51%) bolesnika je liječeno transplantacijom autolognih krvotvornih matičnih stanica (12 bolesnika tandem transplantacijom) u prvoj liniji liječenja te još 16 (17%) bolesnika u drugoj liniji liječenja (6 bolesnika tandem transplantacijom). Prethodno liječenih bortezomibom je bilo 57 (59%), a lenalido-

midom 31 (32%). Bolesnici su liječeni kombinacijom daratumumaba s bortezumibom i deksametazonom (DVd shema) 36 (38%) ili lenalidomidom i deksametazonom (DRd shema) 60 (62%). U grupi liječenoj s DVd kombinacijom dostupno analizi su bili podatci za 25 bolesnika i stopa ukupnog odgovora (odgovor bolji ili jednak parcijalnoj remisiji) je bila 72%, a u grupi liječenoj s DRd analizirano je 42 bolesnika i stopa ukupnog odgovora je bila 76%. Nakon medijana praćenja od 6 mjeseci, medijan preživljenja bez progresije bolesti nije dosegnuti niti u DVd niti u DRd grupi. Anemija je prijavljena u 30, trombocitopenija u 27 te neutropenija u 26 bolesnika od svih bolesnika liječenih daratumumabom. Infektivne komplikacije su prijavljene u 21 bolesnika. Samo 12 bolesnika je imalo smrtni ishod.

Zaključak: analiza podataka iz svakodnevne prakse potvrđuje da je daratumumab učinkovit lijek s visokom stopom odgovora čak i u bolesnika prethodno liječenih s većim brojem linija terapija, što je u skladu s podacima iz literature. U naše grupe bolesnika potrebno je daljnje praćenje radi točnijih podataka o preživljenju bez progresije bolesti i ukupnom preživljenju.