

INCIDENCIJA MULTIPLOG MIJELOMA U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI U RAZDOBLJU OD 2018. DO 2021. GODINE

Toni Valković, Zavod za hematologiju Klinike za internu medicinu, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka 51000 Hrvatska, toni.valkovic@medri.uniri.hr; Mila Stazić, specijalna bolnica Thalassotherapia Opatija, Hrvatska; Marta Marčinković, Opća bolnica Zadar, Hrvatska; Duška Petranović, KBC Rijeka, Hrvatska; Ivan Host, KBC Rijeka, Hrvatska; Dragana Grohovac, KBC Rijeka, Hrvatska; Neven Franjić, KBC Rijeka, Hrvatska; Aron Grubešić, KBC Rijeka, Hrvatska; Ivana Budisavljević, KBC Rijeka, Hrvatska; Marija Stanić-Damić, KBC Rijeka, Hrvatska; Filip Brusić, KBC Rijeka, Hrvatska; Tajana Grenko-Malnar, KBC Rijeka, Hrvatska

UVOD: epidemiološki podaci o svakoj bolesti predstavljaju osnovu za daljnje izučavanje, liječenje i praćenje bolesnika. Podaci o incidenciji multiplog mijeloma (MM) u Primorsko-goranskoj županiji do sada su nepoznati. CILJ: utvrditi opću stopu incidencije, spolno i dobno-specifičnu stopu incidencije MM u Primorsko-goranskoj županiji u periodu od 4 godine, uključujući 2 godine u kojoj nije bila prisutna COVID-19 epidemija (2018. i 2019) te 2 godine u kojoj je epidemija bila prisutna (2020. i 2021). METODE: iz bolničkog informatičkog sustava izdvojeni su pacijenti koji su stanovnici Primorsko-goranske županije, a kojima je na Zavodu za hematologiju Kliničkog bolničkog centra Rijeka novodijagnosticiran MM u periodu od 2018. do 2021. godine. Stanovnici drugih županija kojima je dijagnosticirana bolest nisu uključeni u istraživanje. Temeljem prikupljenih podataka koristeći opće prihvaćene formule u statistici izračunata je opća stopa incidencije te spolno i dobno-specifične stope incidencije bolesti u Primorsko-goranskoj županiji. Korištena je deskriptivna statistika, a usporedba incidencije u COVID-19 i ne-COVID19 godinama izračunata je uz pomoć testa proporcija koristeći Medcalc sustav. REZULTATI: detektiran je 51 bolesnik, 29 žena i 22 muškaraca, medijana dobi 68 godina (raspon 52-88 godina). Opća stopa incidencije MM za četverogodišnji period iznosila je 4,8/100000 stanovnika godišnje (2018. godine 3,4; 2019. 7,9; 2020. 4,9; 2021. 2,63/100000 stanovnika). Srednja opća stopa incidencije za ne COVID-19 godine bila je 5,81/100000 stanovnika godišnje, a za COVID19 godine 3,76/100000 stanovnika godišnje što nije statistički značajno, ali postoji trend manjem broju novootkrivenih slučajeva u COVID-19 godinama. Srednja spolno-specifična stopa incidencije za muški spol bila je 4,49/100000 stanovnika godišnje (raspon od 2,35 do 5,84/100000 stanovnika godišnje), a za ženski spol 5,22/100000 stanovnika godišnje (raspon od 1,44 do 10,09/100000 stanovnika godišnje). Srednje dobno-specifične stope incidencije kretale su se o 11,34/100000 godišnje u dobnoj skupini od 50-54 godine do 75,01/100000 stanovnika godišnje u dobnoj skupini od 75-79 godina. ZAKLJUČAK: opća stopa incidencije MM u Primorsko-goranskoj županiji za četverogodišnji period od 2018-2021. godine načelno odgovara onoj u Evropi, kao i dobno-specifične stope incidencije. Spolno-specifične stope incidencije nešto su više za ženski spol što je u suprotnosti s literaturnim podacima. Postoji trend višoj incidencija MM u ne-COVID 19 godinama nego li u COVID-19 godinama.

UČINKOVITOST I SIGURNOST UVODNOG LIJEČENJA I ODRŽAVANJA BORTEZOMIBOM U BOLESNIKA S MULTIPLIM MIJELOMOM U STVARNOM ŽIVOTU

Hrvoje Holik, Opća bolnica dr. Josip Benčević Slavonski Brod, Slavonski Brod 35000 Hrvatska, hholik@gmail.com; Ivan Krečak, Opća bolnica Šibensko-kninske županije, Hrvatska; Ivan Zekanović, Opća bolnica Zadar, Hrvatska; Martina Morić Perić, Opća bolnica Zadar, Hrvatska; Ivana Vučinić Ljubičić, Opća bolnica dr. Josip Benčević Slavonski Brod, Hrvatska; Marino Narančić, Opća bolnica Zadar, Hrvatska; Božena Coha, Opća bolnica dr. Josip Benčević Slavonski Brod, Hrvatska

Uvod: Uvodno liječenje bazirano na bortezomibu zlatni je standard liječenja bolesnika s multiplim mijelomom (MM). Metaanalize kliničkih ispitivanja dodatno su pokazale kako terapija održavanjem bortezomibom može produžiti vrijeme do progresije bolesti (engl. progression-free survival, PFS) i ukupno preživljenje bolesnika s MM. Cilj: Istražiti učinkovitost i sigurnost uvodnog liječenja i održavanja bortezomibom u bolesnika s MM u stvarnom životu. Metode: Ova multicentrična studija provedena je u Općoj bolnici dr. Josip Benčević, Općoj bolnici Šibensko-kninske županije i Općoj bolnici Zadar. Retrospektivno su analizirani klinički i laboratorijski podaci bolesnika s MM liječenih uvodnom terapijom i održavanjem bortezomibom. PFS je mjereno kao vrijeme od dijagnoze do progresije/smrti, dok je odgovor na liječenje definiran pomoću International Myeloma Working Group kriterija. Rezultati: Identificirana su 52 bolesnika s MM koji su započeli uvodno liječenje i održavanje bortezomibom, 25 (48,1%) njih i s dodatkom deksametazona. Medijan dobi bio je 68 godina (raspon 42-85), 22 (42,3%) su bile žene, medijan ISS stadij bio je 2, a Durie-Salmon 3 stadij imalo je 16 (30,8%) bolesnika. Najčešća prva linija bila je VCD (n=33, 63,4%), potom VRD (n=8, 15,4%), zatim VMP (n=7, 13,4%), VTD (n=3, 5,8%) i PAD (n=1, 1,9%). Autotransplantirana su 22 (42,3%) bolesnika (11 tandem). Medijan praćenja bio je 35 mjeseci, a 11 (21,1%) bolesnika je poboljšalo terapijski odgovor tijekom terapije održavanja. Medijan PFS za transplantirane bolesnike iznosio je 53, a za netransplantirane 33 mjeseca (HR 0,42, p=0,031). Dob<65 godina (HR 0,33, p=0,006), IgG mijelom (HR 0,28, p=0,010), DS<3 (HR 0,09, p<0,001) i konkomitantna primjena deksametazona (HR 0,20, p<0,001) su također bili povezani s boljim PFS, dok spol, terapijski odgovor na kraju uvodnog liječenja i vrsta indukcije nisu imali utjecaja. Infekcije su zabilježene u 10 (19,2%) bolesnika liječenih održavanjem bortezomibom, 6 (7,7%) je prekinulo liječenje zbog nepodnošenja; 4 zbog nuspojava (polineuropatija), po 1 zbog intracerebralnog krvarenja i COVID-19. Zaključak: Navedeni podaci potvrđuju vrlo dobru učinkovitost uvodnog liječenja i održavanja s bortezomibom u transplantabilnih i netransplantabilnih bolesnika s MM u stvarnom životu. Vrlo mali broj bolesnika morao je prekinuti održavanje bortezomibom zbog nepodnošenja. Limitacije su retrospektivni dizajn, malen i heterogen broj bolesnika, te izostanak kontrola koje nisu primale održavanje bortezomibom.

LIJEČENJE BOLESNIKA S RELAPS/REFRAKTORNIM MULTIPLIM MIJELOMOM DARATUMUMABOM - DOKAZI IZ STVARNOG SVIJETA - ISKUSTVA HRVATSKE KOOPERATIVNE GRUPE ZA HEMATOLOŠKE BOLESTI (KROHEM)

Josip Batinić, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12 10000 Hrvatska, batinic.josip@gmail.com | Prethodno prikazan rad: Da (20th International Myeloma Society Annual Meeting; 26. do 30.10.2023.); Barbara Dreta, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska; Davor Galušić, Klinički bolnički centar Split, Hrvatska; Milan Vujčić, Klinički bolnički centar Split, Hrvatska; Marin Šimunić, Klinički bolnički centar Split, Hrvatska; Delfa Radić-Krišto, Klinička bolnica Merkur, Hrvatska; Karla Mišura Jakobac, Klinička bolnica Merkur, Hrvatska; Mario Piršić, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska; Anica Sabljic, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska; Goran Rinčić, Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice, Hrvatska; Klara Brčić, Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice, Hrvatska; Fran Petričević, Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice, Hrvatska; Jasminka Sinčić Petričević, Klinički bolnički centar Osijek, Hrvatska; Vlatka Periša, Klinički bolnički centar Osijek, Hrvatska; Toni Valković, Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska; Tajana Grenko, Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska; Hrvoje Holik, Opća bolnica "dr. Josip Benčević" Slavonski Brod, Hrvatska; Martina Morić-Perić, Opća bolnica Zadar, Hrvatska; Ivan Zekanović, Opća bolnica Zadar, Hrvatska; Ivan Krečak, Opća bolnica Šibenik, Hrvatska; Opća bolnica Pula, Opća bolnica Pula, Hrvatska; Luka Kužat, Opća bolnica Čakovec, Hrvatska; Renata Babok-Flegarić, Opća bolnica Varaždin, Hrvatska; Elizabeta Čorović-Arneri, Opća bolnica Dubrovnik, Hrvatska; Sandra Bašić-Kinda, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska

Uvod: primjena daratumumaba u liječenje multiplog mijeloma (MM) dovelo je do značajnog poboljšanja ishoda i u novodijagnosticiranih bolesnika i u relaps/refraktornoj (RR) bolesti. Iako je učinkovitost jasno dokazana, postoje značajne razlike između ishoda prijavljenih u kliničkim ispitivanjima i podataka iz stvarnog svijeta (RWE). Cilj: analizirati rezultate liječenja bolesnika s RRMM liječenih daratumumabom u Republici Hrvatskoj Metode: retrospektivna analiza bolesnika s RRMM liječenih daratumumabom, u kombinaciji s bortezomibom i deksametazonom (Dvd) ili lenalidomidom i deksametazonom (DRd) u 12 hrvatskih hematoloških centara u razdoblju od lipnja 2019. do veljače 2023. Rezultati: uključeno je ukupno 329 bolesnika s RRMM. Medijan dobi na početku liječenja daratumumabom za cijelu skupinu bio je 68 godina (raspon 42 – 93). Medijan broja prethodnih linija terapija je 3 (raspon 2 – 8). 156 bolesnika (47%) prethodno je liječeno transplantacijom autolognih krvotvornih matičnih stanica, a 3 bolesnika transplantacijom alogeničnih matičnih stanica. 302 bolesnika (92%) bilo je liječeno bortezomibom, a 81 (25%) lenalidomidom. Samo 11 (3%) i 21 (6%) bolesnik bio je liječen karfilzomibom, odnosno iksazomibom. Dvd-om je liječeno 76 (23%), a DRd-om 253 bolesnika (77%). U Dvd skupini ukupna stopa odgovora (\geq PR) bila je 66%, a u DRd 76,8%. Medijan praćenja za bolenika na Dvd protokolu bio je 13 mjeseci, a medijan doživljenja bez progresije bolesti (PFS) je 18 mjeseci. U DRd skupini medijan praćenja je 15,2 mjeseca, a medijan PFS-a je 24 mjeseca. Ukupno doživljenje nakon 2 godine je 63% u za DRd i 59% za Dvd skupinu. U DRd skupini anemija, neutropenija i trombocitopenija prijavljene su u 51%, 40% odnosno 56% bolesnika. U Dvd skupini anemija, neutropenija i trombocitopenija prijavljene su u 50%, 42% i 16% bolesnika, redom. Infektivne komplikacije zabilježene su u 46% bolesnika u obje skupine. Tijekom praćenja umrlo je ukupno 112 pacijenata (43 u Dvd i 83 u DRd skupini). Zaključak: analiza potvrđuje učinkovitost daratumumaba u bolesnika s RRMM s prihvatljivom toksičnošću. Slični ishodi zabilježeni su u RRMM skupini bolesnika u drugim RWE analizama. Medijan PFS-a je mnogo kraći u RWE analizama nego u kliničkim ispitivanjima. Ova odstupanja su vjerojatno posljedica različitih populacija u ispitivanju.

LIJEČENJE BOLESNIKA S RELAPS/REFRAKTORNIM MULTIPLIM MIJELOMOM KARFILZOMIBOM - DOKAZI IZ STVARNOG SVIJETA - ISKUSTVA HRVATSKE KOOPERATIVNE GRUPE ZA HEMATOLOŠKE BOLESTI (KROHEM)

Davor Galušić, Klinički bolnički centar Split, Spinčićeva ul. 1, Split 21000 Hrvatska, davorgalusic@net.hr | Prethodno prikazan rad:

Da (20th International Myeloma Society Annual Meeting, 26. do 30.10.2023.); Davor Galušić, Klinički bolnički centar Split, Hrvatska; Josip Batinić, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska; Barbara Dreta, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska; Delfa Radić-Krišto, Klinička bolnica Merkur, Hrvatska; Mario Piršić, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska; Goran Rinčić, Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice, Hrvatska; Jasminka Sinčić-Petričević, Klinički bolnički centar Osijek, Hrvatska; Toni Valković, Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska; Milan Vujčić, Klinički bolnički centar Split, Hrvatska; Marin Šimunić, Klinički bolnički centar Split, Hrvatska; Karla Mišura Jakobac, Klinička bolnica Merkur, Hrvatska; Martina Sedinić Lacko, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska; Klara Brčić, Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice, Hrvatska; Vlatka Periša, Klinički bolnički centar Osijek, Hrvatska; Fran Petričević, Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice, Hrvatska; Dragana Grohovac, Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska; Hrvoje Holik, Opća bolnica "dr. Josip Benčević" Slavonski Brod, Hrvatska; Martina Morić-Perić, Opća bolnica Zadar, Hrvatska; Ivan Zekanović, Opća bolnica Zadar, Hrvatska; Opća bolnica Šibenik, Opća bolnica Šibenik, Hrvatska; Petra Berneš, Opća bolnica Pula, Hrvatska; Luka Kužat, Opća bolnica Čakovec, Hrvatska; Ilenia Romić, Opća bolnica Dubrovnik, Hrvatska; Dubravka Županić-Krmek, Klinička bolnica Sveti Duh, Hrvatska; Sandra Bašić-Kinda, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska

Uvod: primjena karfilzomiba u bolesnika s multiplim mijelom (MM) značajno je doprinijela poboljšanju ishoda liječenja. Rezultati kliničkih ispitivanja bolji su od rezultata prijavljenih u podacima iz stvarnog svijeta (RWE). Cilj: analizirati rezultate liječenja karfilzomibom kod bolesnika s RRMM u Republici Hrvatskoj Metode: retrospektivna analiza bolesnika s RRMM liječenih karfilzomibom, u kombinaciji s lenalidomidom i deksametazonom (KRd) ili samo deksametazonom (Kd), u 12 hrvatskih hematoloških centara u razdoblju od lipnja 2019. do veljače 2023. Rezultati: uključeno je 119 bolesnika s RRMM. Medijan dobi na početku liječenja karfilzomibom za cijelu skupinu bio je 67 godina (raspon 45 – 83). Medijan broja prethodnih linija terapija bio je 3 (raspon 2 – 8). 70 bolesnika (59%) prethodno je liječeno transplantacijom autolognih krvotvornih matičnih stanica, a 3 bolesnika i transplantacijom alogeničnih matičnih stanica. U KRd skupini 84 bolesnika (100%) primilo je bortezomibom, 25 (30%) lenalidomid i 23 (27%) daratumumab. U Kd skupini 35 bolesnika (100%) primilo je bortezomib i lenalidomid, dok je 25 (71%) primilo daratumumab. Samo 12 (10%) i 10 (8%) bolesnika je primalo iksazomib, odnosno pomalidomid. KRd je primijenjen u 84 (71%), a Kd 35 bolesnika (29%). U KRd skupini ukupna stopa odgovora (\geq PR) je 63%, a u Kd skupini 43%. Nakon medijana praćenja od 11 mjeseci (obje skupine), medijan doživljenja bez progresije (PFS) je za KRd 13,6 a za Kd 4 mjeseca. U bolesnika liječenih KRdom u 2. liniji, medijan PFS-a je 24 mjeseca. Ukupno doživljenje (OS) je 25 mjeseci u KRd skupini (jednogodišnji OS 67%), a u Kd 8 mjeseci (jednogodišnji OS 26%). 73% bolesnika u liječenih KRd-om imalo je anemiju, 44% neutropeniju i 71% trombocitopeniju. U Kd skupini 89% je imalo anemiju, 40% neutropeniju i 83% trombocitopeniju. Infekcije su zabilježene u 49% bolesnika u KRd i 37% u Kd skupini. Tijekom praćenja umrla su 73 bolesnika (36 u KRd i 25 u Kd skupini). Zaključak: naši rezultati potvrđuju učinkovitost karfilzomiba, posebice u kombinaciji s lenalidomidom u bolesnika s RRMM uz prihvatljivu toksičnost. Ishodi liječenja usporedivi su s drugim RWE analizama, i lošiji su od rezultata prijavljenih u kliničkim ispitivanjima. Ove razlike vjerojatno su posljedica razlika u karakteristikama bolesnika.

UČESTALOST SEKUNDARNIH PRIMARNIH MALIGNITETA U BOLESNIKA S MULTIPLIM MIJELOMOM LIJEČENIH TRANSPLANTACIJOM AUTOLOGNIH KRVOTVORNIH MATIČNIH STANICA – REZULTATI HRVATSKE KOOPERATIVNE GRUPE ZA HEMATOLOŠKE BOLESTI (KROHEM)

Josip Batinić, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb 10000 Hrvatska, batinic.josip@gmail.com; Barbara Dreta, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska; Delfa Radi Krišto, Klinička bolnica Merkur, Hrvatska; Davor Galušić, Klinički bolnički centar Split, Hrvatska; Jasminka Sinčić-Petričević, Klinički bolnički centar Osijek, Hrvatska; Hrvoje Holik, Opća bolnica "dr. Josip Benčević" Slavonski Brod, Hrvatska; Ivan Krečak, Opća bolnica Šibenik, Hrvatska; Martina Morić-Perić, Opća bolnica Zadar, Hrvatska; Ivan Zekanović, Opća bolnica Zadar, Hrvatska; Mario Piršić, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska; Ozren Jakšić, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska; Goran Rinčić, Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice, Hrvatska; Toni Valkković, Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska; Dubravka Sertić, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska; Ranka Serventi-Seiwerth, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska; Pavle Rončević, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska; Ines Bojanić, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska; Sanja Mazić, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska; Petra Berneš, Opća bolnica Pula, Hrvatska; Opća bolnica Dubrovnik, Opća bolnica Dubrovnik, Hrvatska; Sandra Bašić-Kinda, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska

Uvod: Transplantacija autolognih krvotvornih matičnih stanica (ATKS) je standard liječenja bolesnika s multiplim mijelomom (MM) već 30 godina. U početku tzv. tandem transplantacija, je bila standard za sve bolesnike s MM. Upotrebom novih lijekova tandem ATKS je rezervirana samo za bolesnike s visokorizičnom bolesti. Prema nekim izvještajima, ovakvo agresivno liječenje povezano je s većom učestalosti sekundarnih primarnih maligniteta (SPM). Ciljevi: analizirati dugoročne ishode bolesnika liječene ATKS (jednom, dvije ili tandem) i utvrditi stopu SPM. Metode: retrospektivna analiza 577 bolesnika u kojih je provedeno 865 postupaka ATKS u razdoblju od 1993. do 2017. godine. Podaci su prikupljeni iz 3 transplantacijska centra i 9 drugih hematoloških centara. Rezultati: medijan dobi kod prve ATKS je bio 58 godina (raspon 22 – 74). 346 je primilo VAD (vinkristin, doksorubicin, deksametazon), a 231 terapiju temeljenu na bortezomibu i/ili talidomidu (PI/IMiD) kao uvodnu terapiju. Svi su primili visoke doze melfalana kao kondicioniranje. Tandem ATKS je liječeno 226, jednom ATKS 262 i odgođenom ATKS (nakon relapsa/progresije) 89 bolesnika. Medijan ukupnog doživljenja (OS) za cijelu grupu je 81,9 mjeseci, a doživljenje bez progresije bolesti (PFS) 38,9 mjeseci. Liječenje tandem ATKS u usporedbi s jednom ili odgođenom ATKS rezultiralo je boljim OS-om (115 vs. 67 vs. 83 mjeseci; $p = 0.001$) i PFSom (48 vs. 32 vs. 28 mjeseci, $p < 0.0001$). Nema razlike u OS-u usporedbom VAD nasuprot PI/IMiD (medijan 83 vs. 80 mjeseci; $p=0,39$) kao niti u PFS-u (medijan 39 vs. 38 mjeseci; $p=0,15$). 17,6% bolesnika liječenih tandem ATKS imaju PFS ≥ 10 godina, a desetogodišnji OS je 31,9%. 51 bolesnik (8,8%) je obolio od SPM. Najčešći tipovi SPM su (broj bolesnika): karcinom pluća (10), kolorektalni karcinom (7), mijelodisplazija/akutna mijeloična leukemija (6), karcinom dojke (4) i melanom (4). 19 je umrlo zbog SPM (3% bolesnika). Nije nađena korelacija između broja ATKS i SPM ($p=0.87$). Zaključak: tandem ATKS rezultira boljim OS-om i PFS-om u usporedbi s jednom ili odgođenom ATKS. Nije dokazana prednost u ishodima usporedbom uvodne terapije (VAD vs. PI/IMiD). Stopa SPM je slična podacima iz literature i nema povezanosti s brojem ATKS. 18% bolesnika liječenih tandem ATKS ima dug PFS, a 32% OS ≥ 10 godina.

PREDIKTORI TROMBOSKOG RIZIKA U BOLESNIKA S NOVODIJAGNOSTICIRANIM MULTIPLIM MIJELOMOM OD 2016.G.

Anica Sabljić, KB Dubrava, Zagreb 10000 Hrvatska, sabljić.anica@gmail.com; Ena Sorić, KB Dubrava, Hrvatska; Mario Piršić, KB Dubrava, Hrvatska; Željko Jonjić, KB Dubrava, Hrvatska; Ozren Jakšić, KB Dubrava, Hrvatska; Rajko Kušec, KB Dubrava, Hrvatska; Marko Lucijanić, KB Dubrava, Hrvatska

UVOD: International-Myeloma-Working-Group prepoznaje jasne čimbenike trombotskog rizika u oboljelih od multiplog mijeloma. To su čimbenici povezani sa samom bolešću, čimbenici povezani s terapijom te čimbenici vezani uz karakteristike bolesnika. CILJ: Cilj ovog rada bio je utvrditi nezavisne prediktore trombotskog rizika u novodijagnosticiranih bolesnika s multiplim mijelomom liječenih u našoj ustanovi od 2016. godine nadalje. METODE: Retrospektivno smo istraživali čimbenike rizika za trombotske događaje nakon dijagnoze u kohorti 174 bolesnika iz naše ustanove kojima je postavljena dijagnoza simptomatskog multiplog mijeloma 1/2016.-7/2023. godine. REZULTATI: Bilo je 79 (45%) žena i 95 (55%) muškaraca. Medijan dobi bio je 69 godina. Prema ISS-u 33 (24.1%) bolesnika imalo je stadij I, 35 (25.5%) stadij II, te 69 (50.4%) bolesnika stadij III. Ukupno 24 bolesnika (14.1%) je imalo trombozu prije postavljene dijagnoze. Trombozu nakon postavljene dijagnoze je imalo 16 (9.4%) bolesnika i sve tromboze u praćenju su bile venske. Od analiziranih bolesnika 102 (60%) je imalo arterijsku hipertenziju, 38 (22.4%) šećernu bolest, 9 (5.3%) je pušilo, a 16 (11.1%) je bilo pretilo. Stopa novih trombotskih događaja 24 mjeseca nakon postavljene dijagnoze je bila 6.4%, a 48 mjeseci nakon dijagnoze 19.7%. Medijan vremena do tromboze nije dostignut. U univarijantnoj analizi čimbenika rizika statistički su značajno s većim rizikom od tromboze bili povezani pušenje, debljina i imobilizacija dulja od 7 dana ($p < 0.05$ za sve analize). U multivarijantnom modelu Coxove regresije koji je sadržavao univarijantno značajne parametre te je dodatno prilagođen za dob, spol, anamnezu tromboze, korištenja IMID-a u terapiji, kao međusobno nezavisni čimbenici rizika za razvoj tromboze prepoznati su: debljina (3.819 95% CI (1.094-13.325) $p=0.035$) i IMID u terapiji (HR=1.81, 95% CI (1.02-3.21), $p=0.043$), a u modelu je dodatno zadržana imobilizacija dulja od 7 dana koja je bila granične statističke značajnosti (HR= 4.86, 95% CI (0.98-24.16) $p=0.054$). ZAKLJUČAK: Parametri vezani uz samu biologiju bolesti nisu se pokazali važnima za predviđanje trombotskog rizika za razliku od standardnih kardiovaskularnih čimbenika rizika i jatrogenih čimbenika. Naši rezultati, u skladu s dosadašnjim preporukama, ukazuju kako bi bilo potrebno razmotriti tromboprofilaksu u bolesnika koji se liječe IMIDima, pogotovo ukoliko su pretili i teško pokretni.

SPOLNE RAZLIKE U KLINIČKOJ PREZENTACIJI I ISHODIMA OBOLJELIH OD MULTIPLOG MIJELOMA

Ena Sorić, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb 10000 Hrvatska, enasoric9@gmail.com; Anica Sabljčić, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska; Mario Piršić, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska; David Čičić, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska; Marija Ivić, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska; Željko Jonjić, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska; Ozren Jakšić, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska; Rajko Kušec, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska; Marko Lucijanić, Klinička bolnica Dubrava, Hrvatska

UVOD: Muškarci imaju nešto veću predispoziciju za razvoj multiplog mijeloma i češće su zastupljeni u kohortama oboljelih bolesnika. Međutim, žene češće nose citogenetski nepovoljne karakteristike bolesti. Željeli smo analizirati postoje li spolne razlike u kliničkim karakteristikama i ishodima u bolesnika oboljelih od multiplog mijeloma liječenih u našoj ustanovi. CILJ: Cilj ovog rada bio je utvrditi potencijalne spolne razlike u kliničkoj prezentaciji i ishodima u novodijagnosticiranih bolesnika sa simptomatskim multiplim mijelomom liječenih u našoj ustanovi od 2016. godine nadalje. METODE: Retrospektivno smo istraživali kohortu od 174 bolesnika kojima je postavljena dijagnoza simptomatskog multiplog mijeloma u periodu od siječnja 2016. godine do srpnja 2023. godine. REZULTATI: Analizirali smo ukupno 174 bolesnika. Bilo je 79 (45%) žena i 95 (55%) muškaraca. Medijan dobi je bio 69 godina, IKR (61-76). Prema ISS 33 (24.1%) bolesnici imalo je stadij I, 35 (25.5%) stadij II, te 69 (50.4%) stadij III. Ženski bolesnici u odnosu na muške bili su statistički značajno starije dobi, nižih vrijednosti kreatinina, viših vrijednosti trombocita, češće adipozni i manje često su razvijali polineuropatiju tijekom prve linije liječenja ($p < 0.05$ za sve usporedbe). U multivarijantnoj analizi prilagođenoj za univarijantno značajne parametre, sa ženskim spolom su međusobno nezavisno ostali povezani starija dob i odsustvo polineuropatije ($p < 0.05$ za obje varijable). Nije bilo statistički značajne razlike prema ISS stadiju bolesti između muških i ženskih bolesnika ($P = 0.742$), u stopi postizanja odgovora na prvu liniju liječenja (0.710), u ukupnom preživljenju ($P = 0.651$) niti u trombotskom riziku ($P = 0.155$). Međutim, među bolesnicima s ISS 3, ženski spol bio je statistički značajno povezan s višim rizikom trombotskih incidenata ($HR = 6.45$, 95%CI (1.03-40.26), $p = 0.046$), a što nije bilo evidentno među bolesnicima s ISS stadijem I i II. ZAKLJUČAK: Muškarci su nešto češće zastupljeni i među novodijagnosticiranim bolesnicima sa simptomatskim multiplim mijelomom i u našoj ustanovi. Postoje razlike u kliničkoj prezentaciji bolesnika ovisno o spolu. Žene su značajno starije dobi, no rjeđe razvijaju polineuropatiju, no unatoč tome muškarci i žene su bili komparabilni glede težine bolesti pri prezentaciji, stopa odgovora na prvu liniju liječenja i kliničkih ishoda. No, žene s ISS stadijem III bile su sklonije 6 puta većem riziku trombotskih incidenata što zahtjeva daljnja istraživanja.