

MULTIPLI MIJELOM

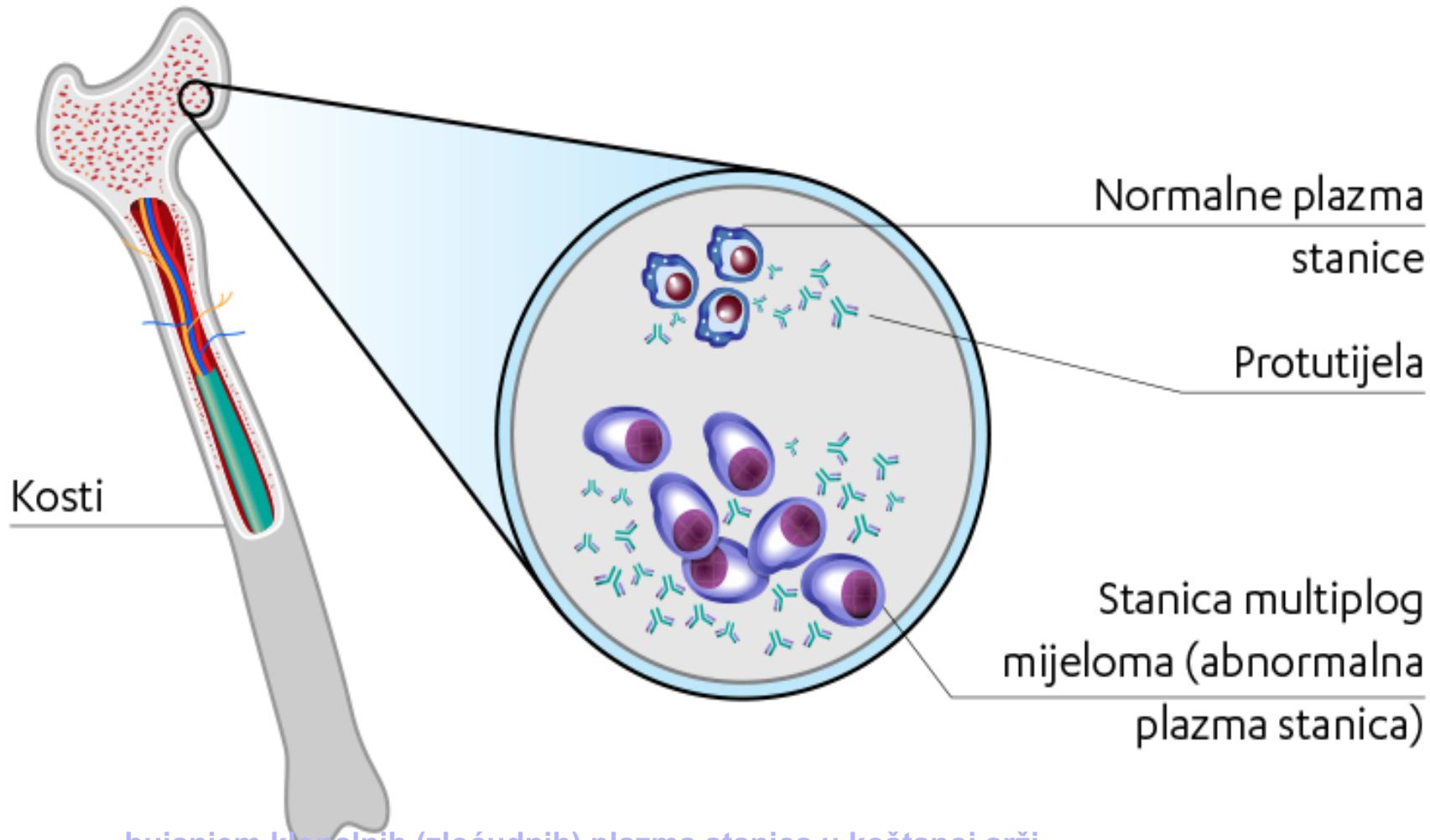
gdje smo danas u Hrvatskoj

Doc. dr. sc prim. Delfa Radić-Krišto
Zavod za hematologiju
Klinička bolnica „Merkur”

Zagreb, 29.10.2019

MULTIPLI MIJELOM

Mijelom i krvna neoplazma koja pogađa plazma stanice



bujanjem klonalnih (zločudnih) plazma stanica u koštanoj srži.

Plazma stanice su krajnji stadij razvoja B limfocita, stanice koje proizvode protutijela, imunooglobuline

Učestalost multiplog mijeloma

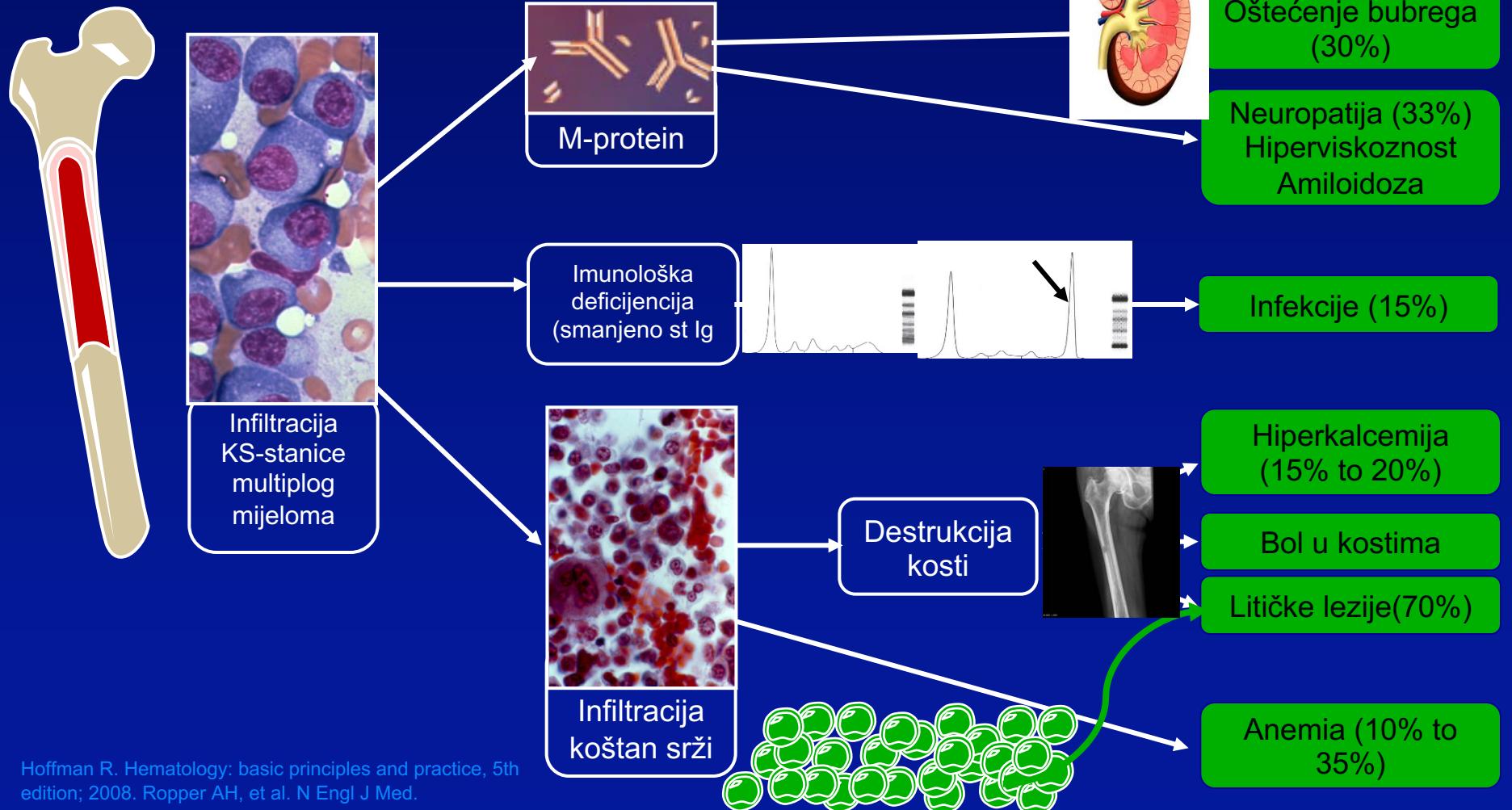
- 10% od svih hematoloških malignih bolesti
- 1% svih malignih bolesti
- Incidencija različita prema rasi:
 - Afro-Amerikanci 11.1/100.000, Amerikanci europskog podrijetla 4.2/100.000

u Hrvatskoj
160-220
godišnje

Prosječna dob
68 godina



MM-može se javiti sa širokom spektrom kliničkih manifestacija



Novo dijagnosticirani MM

- ▶ 62 g
- ▶ Slabije osjećanje, umor
- ▶ Bolovi u kostima

Dijagnoza

- Anamneza i status bolesnika
- Krvna slika, razmaz periferne krvi
- Biokemijske pretrage (B2, TP, albumin, CRP, LDH,
- *Laki lanci- kvalitativno i kvantitativno*
- Biopsija koštane srže (citologija)
- *Molekularna dijagnostika iz KS*
- Rtg cijelog skeleta, kraniogram
- CT pojedinih djelova tijela pp
- *PET-CT*

IMWG kriteriji za dijagnozu multiplog mijeloma

Simptomatski MM

- M protein u serumu i/ili urinu
- Plazma stanice (klonalne) u KS ili plazmocitom



S mijelomom povezano oštećenje organa ili tkiva (CRAB simptomi)

- Hiperkalcemija $\geq 2.75 \text{ mmol/L}$
- Oštećenje bubrega -kreatinin $\geq 173 \text{ mmol/L}$
- Anemija - hemoglobin $\leq 100 \text{ g/L}$
- Razaranje kostiju- koštane lezije

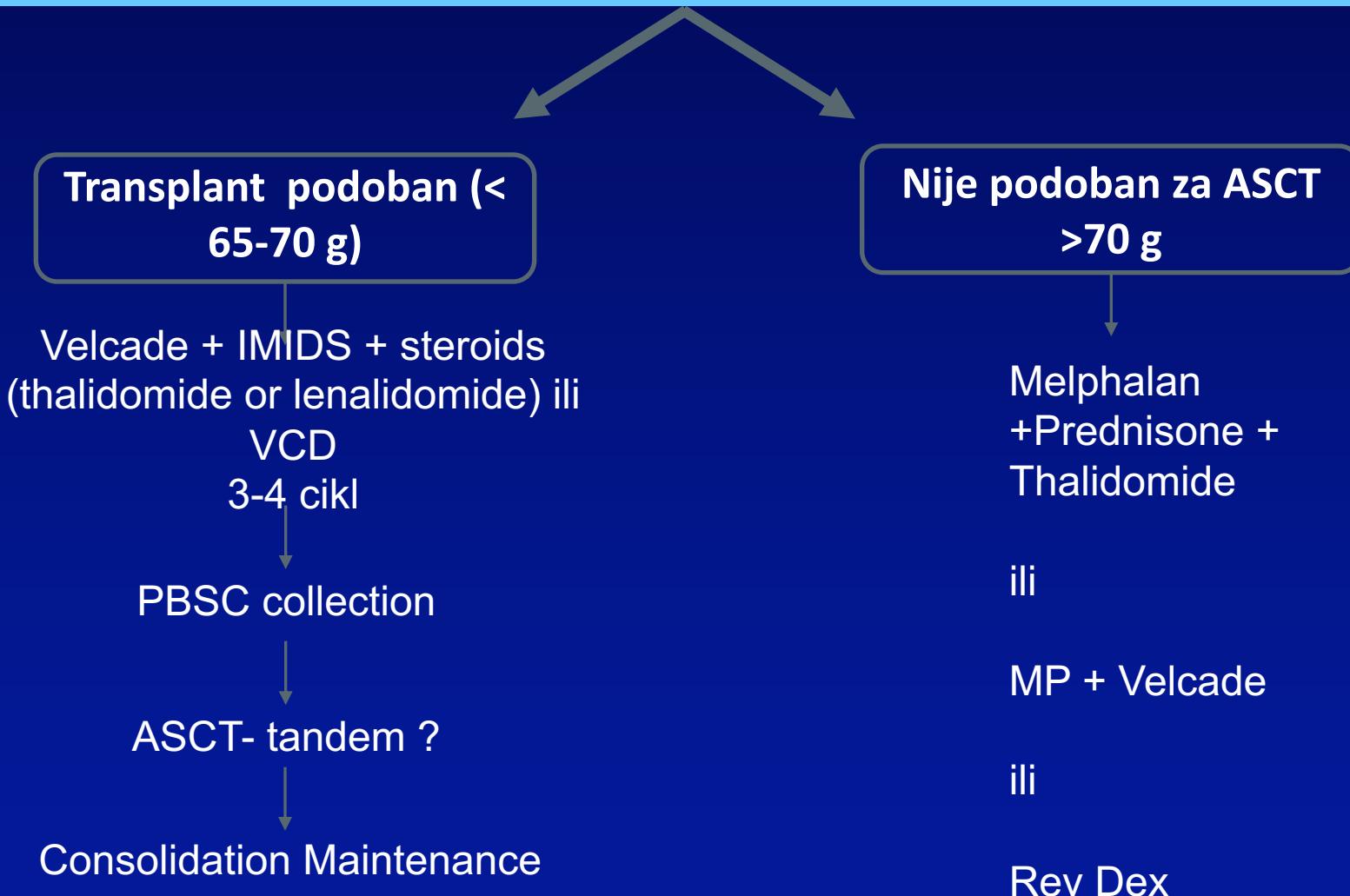
Treba liječiti

MGUS i asimptomatski MM se ne liječe odmah

Pitanje:

- što nam je cilj?
- koja je najbolja kombinacija liječenja?

Prva linija liječenja 2019



CILJ

svakog liječenja jest postići kompletnu remisiju s dugim odgovorom na terapiju te produljiti preživljenje bolesnika

“Krojenje” terapije: stariji bolesnici

- ▶ Agresivna bolest: MPV
- ▶ Ne agresivna: MPT
- ▶ Oštećenje bubrežne funkcije: VD
- ▶ Nepovoljna citogenetika: MPV
- ▶ neuropatija: Len based
- ▶ Stariji iznad 80 : MPT (Thal 100)
- ▶ Logistics: MPT/Len based

Relaps

Monitoriranje relapsa

Laboratorijski kriteriji

- ▶ definirati promjene u serumu i urinu / M komponenta
- ▶ FLC
- ▶ BK(CIT KS)

Razmisliti o liječenju

Klinički kriteriji

- ▶ Imaging- nove lezije ili povećanje postojećih
 - ▶ Indikatori progresije bolesti i/ili oštećenje ciljnih organa
 - ▶ Pad Hb
 - ▶ Porast kreatinina
 - ▶ Viskoznost seruma
- Zahtijeva liječenje**

Liječenje relapsa nakon ASCT

- različite opcije liječenja, (nisu svi za istu th)
- optimalna kombinacija raspoloživih lijekova s Mob
- odvagati učinkovitost naspram toksičnosti
 - kombinirana terapija
 - individualizirati terapiju (druga ASCT
 - allogenična SCT

Kako liječimo relaps MM

Druga linija liječenja (revlimid -deksametazon- daratumumab)

Treća linija liječenja ili daratumumab –bortezomib-deksametazon, ili karfilzomib /deksametazon ili ixazomib/deksametazon

Pomalidomid/deksametazon

Individualizirati terapiju (autologna i/ili RIC-alogenična)

Progresija bolesti nakon inicijalne autologne SCT

Progresija bolesti nakon prve linije terapije
(bolesnici koji nisu podobni za transplantaciju)

Sažetak

- MM – teška kompleksna bolest s brojnim komplikacijama
- Primjena novih terapijskih pristupa – transplantacije matičnih stanica i novih lijekova za liječenje mijeloma:
 - Visoka stopa uspjeha liječenja, značajno poboljšanje prognoze bolesnika, bolji ishod
- Cilj: pretvoriti tešku zločudnu bolest u kroničnu bolest kao što su dijabetes, srčane ili plućne bolesti, dugo preživljenje uz dobru kvalitetu života
- Izliječenje?
- Potporna terapija jednako važna kao i specifično liječenje bolesti

Hvala na pozornosti!