

Léčba mnohočetného myelomu v roce 2021

Jiří Minařík

Hemato-onkologická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci a Fakultní nemocnice Olomouc

Léčba mnohočetného myelomu (MM) se v posledních letech vyvíjí značným tempem. Za hlavní milníky, které vedly k zásadnímu zlepšení prognózy, jsou považovány: posunutí léčby do časnější (bezpříznakové) fáze onemocnění, důraz na dosažení negativity minimální zbytkové choroby a též rozvoj nových léků s biologickým mechanismem účinku. Mezi nové třídy využívané v léčbě MM patří zejména inhibitory proteasomu (bortezomib, karfilzomib, ixazomib), imunomodulační látky (thalidomid, lenalidomid, pomalidomid) a monoklonální protilátky (daratumumab, elotuzumab, isatuximab).

Nově diagnostikovaní pacienti vhodní k intenzivní léčbě jsou indikováni k indukční immunochemoterapii následované vysokodávkovaným melphalanem s podporou autologní transplantace krvetvorných buněk a dlouhodobou udržovací terapií lenalidomidem. Léčba doporučovaná pro netransplantabilní nemocné je rovněž dlouhodobá, doporučovanými režimy jsou Dara-VMP (daratumumab, bortezomib, melphalan, prednison), DRD (daratumumab, lenalidomid, dexametazon) a VRD (bortezomib, lenalidomid, dexametazon). Pro nemocné s relabujícím a refrakterním onemocněním jsou k dispozici nové léčebné kombinace, opírající se o algoritmy odvozené od předchozí léčby a refrakterity k podaným lékům. Mezi zásadní určující faktory patří zejména agresivita relapsu, předešlá léčba a její efekt a celkový stav pacienta. Nejlepší účinek mají v současnosti kombinované režimy s lenalidomidem. Při refrakteritě na lenalidomid či při léčbě vyšší linie je obecným pravidlem volba léku/lékové skupiny, která dosud nebyla v předešlých fázích použita. V pozdních multirefrakterních fázích onemocnění je prognóza nepříznivá a volba léčebného přístupu je výzvou. Velkou naději přináší vývoj nových léků a zejména imunoterapie.

Klíčová slova: mnohočetný myelom, léčba, nová diagnóza, relaps, biologická léčba, imunoterapie.

Treatment of multiple myeloma in 2021

The treatment of multiple myeloma (MM) has evolved significantly in the recent years. The following are considered to be the major milestones which have led to a substantial improvement in prognosis: a shift of treatment to early (asymptomatic) disease stage, an emphasis on achieving negativity of minimal residual disease as well as the development of novel drugs with a biological mechanism of action. The novel drug classes used in the treatment of MM particularly include proteasome inhibitors (bortezomib, carfilzomib, ixazomib), immunomodulatory drugs (thalidomide, lenalidomide, pomalidomide), and monoclonal antibodies (daratumumab, elotuzumab, isatuximab).

Newly diagnosed patients eligible for intensive treatment are indicated to receive induction immunochemotherapy followed by high-dose melphalan supported by autologous stem cell transplantation and long-term maintenance therapy with lenalidomide. The treatment recommended in non-transplantable patients is long-term as well; the regimens recommended are Dara-VMP (daratumumab, bortezomib, melphalan, prednisone), DRD (daratumumab, lenalidomide, dexamethasone), and VRD (bortezomib, lenalidomide, dexamethasone). For patients with relapsed and refractory disease, novel treatment combinations are available, based on algorithms derived from the previous treatment and refractoriness to the drugs administered. The key determining factors particularly include relapse aggressiveness, previous treatment and its effect, and the patient's general condition. Combination regimens with lenalidomide currently have the best efficacy. In the case of refractoriness to lenalidomide or higher-line treatment, the general rule is the choice of a drug / drug group which has not been used in previous treatment phases.

In late, multirefractory disease stages, the prognosis is unfavourable and the choice of therapeutic approach is challenging. The development of novel drugs and, in particular, immunotherapy brings great promise.

Key words: multiple myeloma, treatment, new diagnosis, relapse, biological therapy, immunotherapy.