

# LEUKEMIE – ÚVODEM

**Karel Indrák** – editor hlavního tématu  
Hemato-onkologická klinika FN Olomouc

**Onkologie, 2008; 2(3): 144**

Onemocnění leukemií je veřejností vnímáno jako onemocnění jednou z nejnepríznivějších nádorových chorob. Značně pesimistický pohled má na prognózu nemocných s leukemií i řada lékařů, včetně některých onkologů, kteří se problematice „tekutých nádorů“ nevěnují.

V posledních dvou dekadách je možno díky novým molekulárně-genetickým poznatkům o etiopatogenezi leukemií léčit tyto nemocné pomocí moderní – „cílené“ léčby. Ta zásadně změnila prognózu některých leukemií i lymfomů, jak se pokusíme následně ukázat.

První klinicky aplikovanou cílenou léčbou u leukemií bylo podání all-trans-retinové kyseliny (ATRA). Před 20 lety způsobila tato léčba „čínskou“ revoluci v léčbě akutní promyelocytární leukemie. Z prognosticky původně nejhorší podjednotky akutní leukemie s vysokou úmrtností během prvních hodin po stanovení diagnózy se akutní promyelocytární leukemie stala nejlépe léčitelnou akutní leukemií, kde jsme schopni zcela vyléčit až ¾ nemocných. Opravdovou revoluci přinesl do koncepce cílené léčby nemocných s chronickou myeloidní leukemií (CML), ale prakticky do celé koncepce nádorové léčby na přelomu století, imatinib (IM), účinný tyrozinkinázový inhibitor (TKI) Abl-kinázy,

c-kit a PDGF-R. Dnes již šestileté výsledky léčby IM v 1. linii u 553 nemocných s nově zjištěnou CML v chronické fázi (CP) pocházejí z randomizované multicentrické studie IRIS zahájené v roce 2000. Šest roků přežívá 88 % nemocných (na CML ale zemřelo jen 5 % nemocných). Reed a spol. vypočítali, že nemocní v CP CML mají při léčbě IM v 1. linii naději na přežití 19,1 roků a QALY 15,2 – tedy více než dvojnásobek ve srovnání s neúčinnější předchozí léčbou interferonem. I srovnání výsledků celkového přežití při léčbě alogenní transplantací krvetvorných buněk (ATKB) a IM vychází po 6 letech jednoznačně ve prospěch IM, a především proto počet ATKB z indikace CML od roku 2000 stále celosvětově prudce klesá.

Třetí leukemií zde publikované sestavy je B-chronická lymfatická leukemie (B-CLL), nejčastěji se vyskytující leukemie na západní polokouli, ale také onemocnění s nejvariabilnějším spektrem klinických průběhů. Nové poznatky o etiopatogenezi této choroby umožnili zpřesnit stanovení prognózy a individualizovat léčebný plán. Zavedení imunochemoterapie R-Flu/Cy nebo Mabcampathu do léčby CLL výrazně zlepšilo nejen přežívání bez známek choroby, ale prodloužilo u indikovaných nemocných i délku přežití.

Poslední je v této publikované sestavě leukemií zmínka o tzv. vlasatobuněčné leukemii, zajímavé, ale vzácné leukemii či lymfomu, který ještě před čtvrt stoletím patřil k neléčitelným chorobám s mediánem přežití cca 4 roky. Po zlepšení EFS díky splenectomii bylo později dosaženo i prodloužením přežití díky INF, ale až roku 1990 se podařilo dosáhnout zásadního prodloužení přežití až vyléčení díky purinovým derivátům (2CDA).

Uvedené příklady názorně ukazují, jak rychle se v hematologii přenášejí pokroky z laboratoře do praxe, a také pokrok, kterého bylo v léčbě některých typů leukemií dosaženo. Řada z nich tak dnes již nepatří k chorobám, které by měly nahánět strach a hrůzu. Na druhou stranu musíme přiznat, že existuje ještě řada akutních leukemií, u kterých se nám dosud nepodařilo osud nemocných zásadně změnit. Věříme ale, že při současném tempu poznání nebude trvat dlouho a budeme schopni účinně pomoci i těmto pacientům.

**prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc.**  
Hemato-onkologická klinika FN  
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc  
e-mail: karel.indrak@fnol.cz