

Novinky v terapii difúzního velkobuněčného B-lymfomu

Prokop Vodička, Marek Trněný

I. interní klinika – hematologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

Difúzní velkobuněčný B-lymfom (DLBCL) tvoří 40 % všech ne Hodgkinských lymfomů, a je prototypem agresivního lymfomu. Léčebným postupem v první linii byl dosud chemoimunoterapeutický režim R-CHOP (rituximab, cyklofosfamid, doxorubicin, vinkristin, prednison) s 60–70 % šancí na dosažení dlouhodobé remise. Nově je v klinické praxi nahrazován režimem Pola-R-CHP (výměna vinkristinu za konjugát monoklonální protilátky a léčiva polatuzumab vedotin), který snižuje riziko relapsu a prodlužuje dobu do progresu u pacientů s nově diagnostikovaným DLBCL se středně vysokým a vysokým rizikem dle prognostického indexu IPI. Ve druhé linii je pro pacienty s časným relapsem do 12 měsíců od ukončení předchozí linie nejúčinnější metodou léčba buněčnou terapií pomocí CAR (chimérický antigenní receptor) T lymfocytů. U pozdních relapsů mladších pacientů do 65–75 let bez významných komorbidit nadále zůstává standardem léčby záchranný platinový chemoterapeutický režim s následnou konsolidací pomocí vysokodávkované chemoterapie a autologní transplantace kostní dřeně. Spektrum terapeutických možností třetí a další linie se neustále rozšiřuje, a kromě CAR T-cell terapie máme nyní k dispozici bispecifické protilátky a další cílenou léčbu. Díky tomuto pokroku se z původně paliativní léčby opakovaných relapsů DLBCL stává léčba s kurativním záměrem.

Klíčová slova: agresivní lymfomy, difúzní velkobuněčný B-lymfom, relaps/progrese, cílená terapie, konjugáty protilátky a léčiva.

Novel therapeutic strategies in diffuse large B-cell lymphoma

Diffuse large B-cell lymphoma is a prototype of aggressive lymphomas. Until recently, the standard of care in the first-line setting has been the chemoimmunotherapeutic regimen R-CHOP (consisting of rituximab, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, and prednisone) with a 60–70% chance of achieving long-term remission. The newly introduced Pola-R-CHP regimen (replacing vincristine by the antibody-drug conjugate polatuzumab vedotin) decreases the risk of DLBCL relapse and prolongs the progression-free survival of the patients. This regimen is being gradually implemented into a daily practice and is currently approved for patients with high-intermediate and high-risk disease according to IPI prognostic index. CAR (chimeric antigen receptor) T-cell therapy is approved for primary progressive disease and early relapses up to 12 months after the first-line treatment. The salvage platinum-based regimen with consolidation treatment using the high-dose chemotherapy and autologous stem cell transplantation for younger and fit patients remains the standard of care for late DLBCL relapses. The spectrum of therapeutic strategies in the third and subsequent lines of treatment is expanding with innovative treatment options, including bispecific antibodies, and other targeted therapy. Thanks to these advances, the strategy for third-line treatment is now shifting from palliative to curative intent.

Key words: aggressive lymphomas, diffuse large B-cell lymphoma, relapsed/refractory, targeted therapy, antibody-drug conjugates.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Onkologie*. 2024;18(2):109-115

<https://doi.org/10.36290/xon.2024.020>

Článek přijat redakcí: 8. 1. 2024

Článek přijat k tisku: 10. 2. 2024

MUDr. Prokop Vodička

prokop.vodicka@vfn.cz