

Léčba sekundární imunodeficiency u hematoonkologických pacientů

Alexandra Jungová

Hematologicko onkologické oddělení, FN Plzeň

Sekundární imunodeficiency (SID) je velmi častou komplikací hematologických, onkologických či jiných chronických onemocnění a je velmi často podceňována a přehlížena. SID vzniká jak vlivem základního onemocnění, tak vlivem podávané léčby a zvyšuje morbiditu i mortalitu. Nejčastěji se jedná o deficit humorální imunity a klinicky se SID projevuje zvýšenou frekvencí, přítomností neobvyklých komplikací u běžných infekcí a také výskytem oportunních infekcí. Substituční léčba imunoglobuliny je u těchto pacientů indikovaná a významně snižuje nemocnost pacientů včetně spotřeby antibiotik, potřeby hospitalizací pro infekční komplikace a zároveň snižuje mortalitu způsobenou infekčními agens. Moderní terapie, jako je CAR T terapie či bispecifické protilátky, prokazatelně zhoršují imunitu, a proto potřeba substituční terapie imunoglobuliny, ať ve formě subkutánní či intravenózní, bývá nezbytná. V tomto textu není řešena problematika antiinfekční profylaxe ani vakcinace, je řešena až kauzální léčba SID.

Klíčová slova: sekundární imunodeficiency, B cell ablativní terapie, SCIG, IVIG.

Treatment of secondary immunodeficiency in hemato-oncological patients

Secondary immunodeficiency (SID) is a very common complication of hematologic, oncologic, or other chronic diseases and is often underestimated and overlooked. SID arises both as a result of the underlying disease and as a consequence of the administered treatment, leading to increased morbidity and mortality. It most commonly involves a deficiency in humoral immunity and clinically manifests as an increased frequency of infections, the presence of unusual complications from common infections, and the occurrence of opportunistic infections. Immunoglobulin replacement therapy is indicated for these patients as it significantly reduces patient morbidity, including the use of antibiotics, the need for hospitalization due to infectious complications, and also decreases mortality caused by infectious agents. Modern therapies, such as CAR-T therapy or bispecific antibodies, have been shown to impair the immune system, making immunoglobulin replacement therapy, whether in subcutaneous or intravenous form, often necessary. This text does not address the issue of anti-infective prophylaxis or vaccination; it only deals with the causal treatment of SID.

Key words: secondary immunodeficiency, B cell ablative therapy, SCIG, IVIG.

Úvod

Hematoonkologie prošla v posledních letech nebývalým rozvojem v oblasti léčby. Ačkoliv se zlepšuje přežívání hematoonkologických pacientů, zároveň narůstá jejich prevalence (jejich celkový počet v populaci) a také kumulace (celkový počet léčených pacientů).

V roce 2010 bylo léčeno 4 706 hematoonkologických pacientů a v roce 2020 pak už 8 945 nemocných, což je nárůst o 90 % za 10 let (1). A se zlepšujícími se možnostmi léčby však zároveň stoupá množství a variabilita následných komplikací. O to je tedy důležitější prevence nebo léčba komplikací způsobených komplexní

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(5):334-338

<https://doi.org/10.36290/xon.2024.070>

Článek přijat redakcí: 22. 8. 2024

Článek přijat k tisku: 12. 9. 2024

MUDr. Alexandra Jungová, Ph.D.

jungovaa@fnplzen.cz