proLékaře.cz | 10.9.2025

Editorial

Milé kolegyně, vážení kolegové,
právě jste otevřeli šestou reedici doporučení „Diagnostika a léčba mnohočetného myelomu". Experti České a Slovenské republiky na diagnostiku a léčbu mnohočetného myelomu pracovali na doporučeních téměř jeden rok. Od roku 2018 došlo k řadě změn, především přibylo několik nových léků a účinných kombinací. Přesto jsme se snažili rozsah doporučení zkrátit. Děkujeme všem spolupracovníkům, kteří nám pomáhali při přípravě doporučení. Jsme rádi, že jde stále o společná diagnostická a léčebná doporučení platná jak v České republice, tak ve Slovenské republice.

Chápeme, že hematolog či hematoonkolog potřebuje jistá zjednodušení při každodenním rozhodování. Vstupní souhrnná část obsahuje klíčová doporučení a přehledné tabulky, které slouží k tomuto účelu. Těm z vás, kteří chtějí znát důvody pro daná dílčí doporučení, je plně k dispozici příslušná kapitola včetně citované literatury. Pro všechny z vás jsou k dispozici doporučené léčebné protokoly v rámci kapitoly 7. Jsou rovněž ke stažení na webu České myelomové skupiny (www.myeloma.cz).

Za 5 let od minulého vydání doporučení vidíme jasný posun a směřování v léčebné strategii mnohočetného myelomu. I v době moderních a účinných tripletů platí, že pro maximální prospěch pro nemocného je potřeba je použít co nejdříve. Naopak využití takto ekonomicky náročné léčby u pokročilého myelomu má jen limitovaný přínos. Jen u některých kombinací je zjevný synergismus účinku léků a nalezení optimální kombinace s optimálním dávkováním je klíčem k úspěchu. Režim daratumumab s lenalidomidem a dexametazon je toho správným příkladem. Při nesporném účinku a prodlužující se době do další progrese v případě první a druhé léčebné linie je zjevné, že léčebných linií začne během deseti let života nemocného ubývat. Nebude jich třeba. Pro dopad do rozpočtu je podstatné, že jen jedna třetina nemocných pokračuje v léčbě po 3 letech, třebaže jsou léčby původně indikované až do progrese. Kvalita života nemocných se tak významně v prodlužujícím se okně bez léčby zvyšuje. Moderní imunoterapie (CAR-T lymfocyty a bispecifické protilátky) přináší do léčby mnohočetného myelomu a obecně hematoonkologie novou významnou dynamiku, která je ještě pro stávající doporučení neuchopitelná. Dlouhodobá data zpravidla ještě scházejí. Vlastní zkušenosti jsou nedocenitelné a jsme rádi, že v České republice je pro nemocné otevřena řada klinických studií. Jistě nás čeká několik překvapení, neboť ne všechny nové kombinace jsou automaticky účinnější než stávající standard.

Chtěli bychom upozornit na nutnost respektování jednoduchých ale důležitých věcí – diagnostických kritérií, zápisu diagnózy a správného pojmenování onemocnění. Velmi podstatné je použití správných kritérií pro hodnocení léčby, správné definice relapsu či progrese onemocnění včetně udání všech důležitých informací o léčbě a nežádoucích účincích. Novou kritickou informací je rezistence na podanou léčbu. Jen tak můžeme správně zvolit optimální léčebnou strategii relapsu onemocnění. Je velmi důležité, abychom takto všichni pracovali a spolupracovali, zvláště pak při předávaní nemocných z pracoviště na pracoviště.

Doporučení jsou vydávána v době, kdy máme k dispozici vysoce účinné léky, které zásadně prodlužují život našim nemocným. Probíhá optimalizace použití trojkombinací a nejnověji čtyřkombinací. Nově bude zahájena optimalizace moderní imunoterapie. Jde o nekončící proces. Skutečnost reflektují a budou reflektovat i stávající doporučení. Vedle registračních randomizovaných studií uvádí i možnosti vedoucí k optimalizaci použití účinných léků tak, jak jsou dostupná data v rámci světa.

Cíl léčby musí být zaměřen na pacienta. Ve stávajícím světle poznatků a dlouhodobých zkušeností s intenzivními režimy postupně stoupá podíl vyléčení nemocných s mnohočetným myelomem. Dosažení MRD negativity (minimal residual disease – MRD) po první léčebné linii je zásadní. Je šancí na vyléčení, přinejmenším však předpokladem dlouhodobého přežití. Cíle léčby u nemocných s pokročilým onemocněním jsou často více individuální. I dosažení stabilního onemocnění na delší dobu než 6 měsíců může být považováno za dobrý léčebný úspěch. Dlouhodobé přežití nad 10 let se dnes týká již více než poloviny nemocných s mnohočetným myelomem. Možnost použití režimu daratumumab s lenalidomidem a dexametazon v první linii a posun imunoterapie do 2–4 léčebné linie v kombinovaných režimech významně a pravděpodobně skokově zlepší přežití nemocných s mnohočetným myelomem.

V neposlední řadě naše léčba musí být racionální a ekonomicky akceptovatelná. Není účelem doporučení řešit ekonomickou stránku léčby. Chceme však zdůraznit, že jsme si vědomi této problematiky, neboť účinné léky dnešní doby jsou mimořádně ekonomicky náročné a tento problém nelze přehlížet. Nepochybně i stávající nastavení však přispívají zásadním způsobem k racionálnímu používaní účinných léků. Víme, že již několik let dochází k zásadní kumulaci nemocných s mnohočetným myelomem na hematologických pracovištích, a to právě díky úspěšnosti léčby. Naši nemocní žijí déle, to je dobrá zpráva. Ale dvojnásobný počet nemocných nemůže být ošetřován stále stejně kvalitně stejným počtem lékařů a sester disponujícím stále stejně velkým objemem peněz na ošetření našich nemocných a stále stejně velkým lůžkovým fondem. Otevřeně a opakovaně upozorňujeme na skutečnost, že léčba pro nemocné s mnohočetným myelomem se stala různě dostupnou v různých regionech naší republiky.

Přejeme si, aby všem doporučení dobře sloužila.

za Českou myelomovou skupinu
prof. MUDr. Roman Hájek, CSc.
předseda CMG

za Slovenskú myelómovú skupinu
doc. MUDr. Ľubica Harvanová, PhD.
predseda SMG