

s lymfomem pláštěvé zóny (*mantle cell lymphoma* – MCL). Celková léčebná odpověď byla jen 6,7 % u pacientů s DLBCL, ve skupině pacientů s FL 12,5 % a žádná hodnotitelná odpověď u pacientů s MCL.

Takže daratumumab, na rozdíl od výše uvedených chorob, nepředstavuje pro pacienty s ne Hodgkinskými lymfomy průlomovou terapii (212).

Diskutován je efekt daratumumabu u primárního *effusions lymphoma*. Primární *effusions lymphoma* je velmi vzácnou entitou a nelehce léčitelnou. A tak se intenzivně hledají úspěšnější léčebné postupy, které by podstatně zlepšily osud těchto nemocných. Dle experimentálních prací by měl daratumumab naděje na úspěch, ale zatím chybí klinické zkušenosti (213, 214).

První testy proběhly u některých T lymfomů, některá pozorování jsou sice s pozitivními závěry, ale zatím nelze vynést definitivní soud o přínosu daratumumabu v této oblasti. Podání daratumumabu pacientům s T lymfomy lze hodnotit stále jako experimentální léčbu (215, 216).

10 Vlastní zkušenost s léčbou daratumumabem

V letech 2018–2021 jsme na Interní hematologická a onkologická klinice v Brně léčili celkem 74 pacientů kombinací daratumumab, Revlimid (lenalidomid) a dexametazon (DRD). Medián sledování od stanovení diagnózy je 2,7 let, medián sledování od zahájení terapie DRD je 13,7 měsíců, medián věku nemocných při první aplikaci daratumumabu 65 let. Léčba probíhala ve standardním dávkování dle SPC do progresu MM. Výsledky byly předneseny prof. Martou Krejčí na Olomouckých hematologických dnech v roce 2022. Z její podrobné práce jsme pro charakterizování našeho souboru vybrali několik informativních údajů. Počet léčebných odpovědí dosažených na našem pracovišti ilustruje graf 5.4. Celkovou léčebnou odpověď (*overall response rate*) dosáhlo 91,2 % léčených a VGPR dosáhlo 73 % léčených, což je jistě skvělá účinnost. Dosažené bezpříznakové přežití (*progression free survival*) po 24 měsících bylo 58 % (graf 5.5) a dosažené dvouleté celkové přežití v našem souboru činilo 77 % (graf 5.6).

Tyto výsledky jsou z našeho úhlu pohledu pozitivní, protože se jednalo o poměrně hod-

ně předléčené pacienty, jimž jsme již neměli co jiného nabídnout.

Výsledky léčby samozřejmě souvisí na některých dalších okolnostech, čím lepší celkový stav pacienta (*performance status*), tím lepší výsledky, jak ilustruje graf 5.7. Zvýšená hodnota LD je obecným nepříznivým prognostickým znakem většiny maligních onemocnění, a tak tomu bylo i v našem souboru pacientů, jak ilustruje graf 5.8. Současně dostupná podkožní forma tuto účinnou léčbu výrazně zpřístupní, protože urychlí průchod pacientů naším stacionářem. Léčba daratumumabem tedy velmi

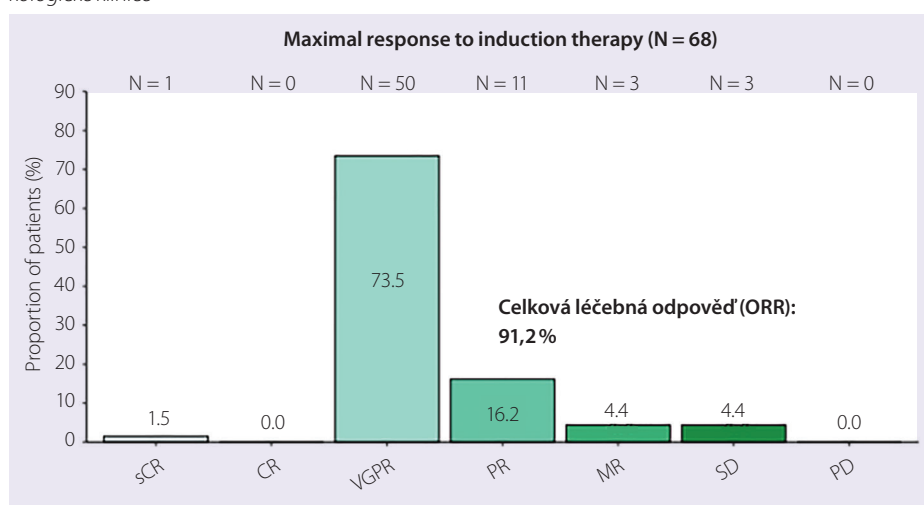
příznivě ovlivnila výsledky léčby. Výhodou tohoto léku je, že vyjma nezávažných poinfuzních reakcí po prvním podání jsme nepozorovali u našich pacientů žádné jiné závažnější (grade III a grade IV) nežádoucí účinky.

11 Poznámky ke klinickému použití daratumumabu

11.1 Stanovení krevní skupiny

Již od prvních klinických zkoušek bylo jasné, že daratumumab interferuje s nepřímým anti-globulinovým testem. Daratumumab se váže

Graf 5.4 Léčebné odpovědi po režimu DRD u pacientů léčených v Brně na Interní hematologické a onkologické klinice



Graf 5.5 Délka bezpříznakového přežití (*progression free survival* – PFS) po režimu DRD u pacientů léčených v Brně na Interní hematologické a onkologické klinice

