

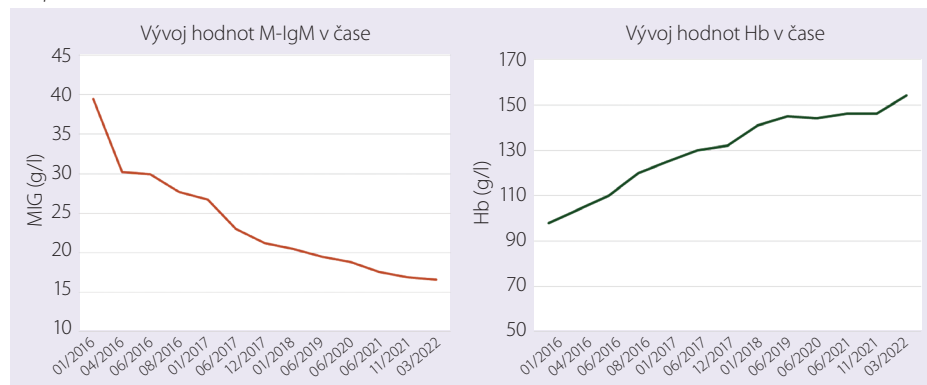
bendamustin v dávce 70 mg/m² a podáváme jej 1. a 15. den cyklu, což považujeme za vhodnější než 1. a 2. den cyklu. Dle počtu trombocytů a neutrofilů můžeme dávku 15. den upravit a vyhnout se kritické cytopenii.

V případně neúčinnosti této kombinace používáme do kombinace s rituximabem bortezomib, ale rádi bychom vyzkoušeli místo něj ixazomib či karfilzomib, protože tyto léky nejsou tak neurotoxické. Rituximab, protilátka proti antigenu CD20, je standardní součástí léčby. V textu však upozorňujeme na řešení problému při intoleranci rituximabu. U pacientů, kteří z nějakého důvodu netolerují rituximab, jsme podávali se schválením plátce zdravotní péče obinutuzumab a prokázali jsme excelentní účinek této kombinace. Uvedený postup je shodný s doporučením v britských guidelines pro léčbu Waldenströmovy makroglobulinemie z května roku 2022 (153).

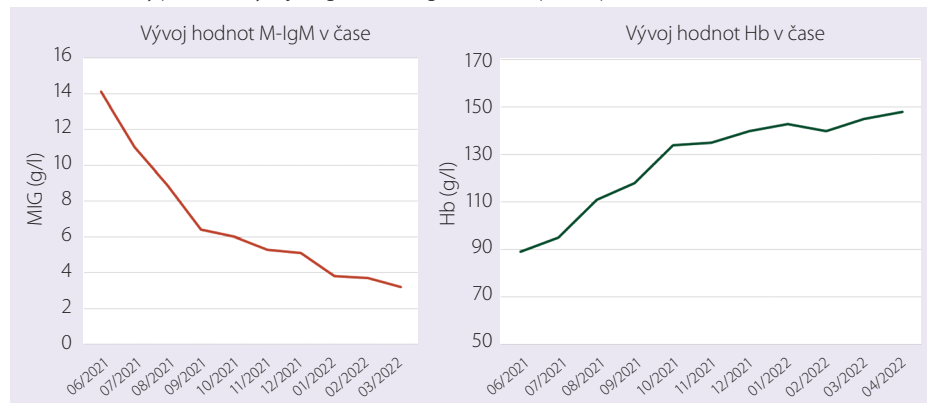
Roli ibrutinibu vidíme při relapsu v intervalu kratším než 2 roky od zahájení iniciační léčby, tento krátký interval do relapsu signalizuje malou citlivost nemoci na podanou léčbu (154, 155). Ale i při léčbě ibrutinibem se dříve či později vyvine rezistence. Pokud se léčba ibrutinibem ukončí či přeruší z jakéhokoliv důvodu, je nutno počítat s rychlým vzestupem koncentrace M-IgM, což bylo pozorováno u 60 % nemocných po přerušení ibrutinibu (156). U mnohých se vyvinula i hyperviskozita. Při analýze pacientů, u nichž bylo nutno z nějakého důvodu přerušit ibrutinib, bylo zjištěno, že prediktivním faktorem pro úspěch následující léčby bylo její zahájení v intervalu do 7 dní od ukončení léčby ibrutinibem (156). Přínos udržovací léčby byl sice popisován v několika retrospektivních studiích, ale prospektivní randomizovaná Rummelova studie přínos udržovací léčby rituximabem nepotvrdila (72), a proto jej v této indikaci nepodáváme.

Waldenströmová makroglobulinemie má charakter chronického onemocnění sestávající z remisí a relapsů. Průběh komplikují závažná suprese imunity těchto pacientů, a to jak chorobou samotnou, tak i její léčbou. A zde je přínosem podávání substituční dávky nitrožilních imunoglobulinů, i když na rozdíl od pacientů s mnohočetným myelomem či chronickou lymfatickou leukémií u Waldenströmovy makro-

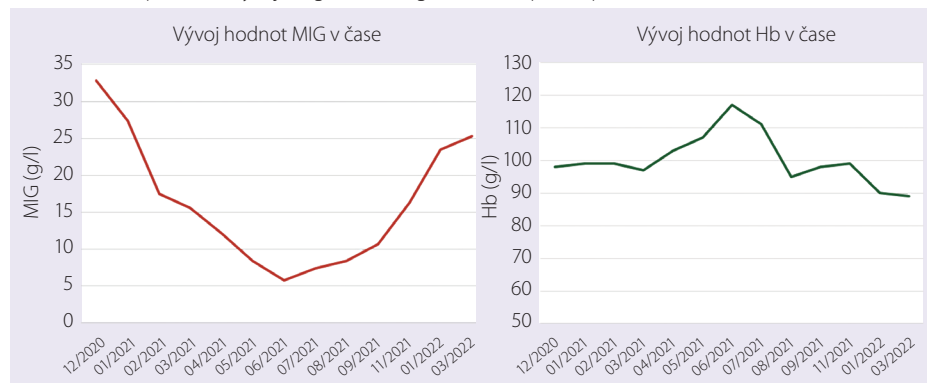
Graf 6.2 První pacient – vývoj M-IgM (monoklonální imunoglobulin typu IgM) a hemoglobinu (Hb) při terapii ibrutinibem



Graf 6.3 Druhý pacient – vývoj M-IgM a hemoglobinu (Hb) při terapii ibrutinibem



Graf 6.4 Třetí pacient – vývoj M-IgM a hemoglobinu (Hb) při terapii ibrutinibem



Graf 6.5 Čtvrtý pacient – vývoj M-IgM a hemoglobinu (Hb) při terapii ibrutinibem

