

15 września obchodzimy Światowy Dzień Wiedzy o Chłoniakach – nowotworach układu chłonnego, które są szóstym nowotworem pod względem częstości występowania. Szacuje się, że rocznie w Europie rozpoznaje się kilkadziesiąt przypadków na 100 tys. mieszkańców. Chłoniaki najczęściej dotyczą osób po 50 r.ż., ale chorują również osoby znacznie młodsze.

Instytut Hematologii i Transfuzjologii prowadzi niekomercyjne badanie kliniczne, które ma ocenić możliwość wcześniejszego rozpoznania wznowy chłoniaka, a co za tym idzie znacznie szybszego wdrożenia leczenia drugiej linii.

Chłoniak rozlany z dużych komórek B (DLBCL) jest najczęściej występującym typem chłoniaka wywodzącym się z limfocytów B, który występuje u osób dorosłych. Stosowane obecnie schematy leczenia oparte na wiarygodnych danych naukowych pozwalają na osiągnięcie trwałych całkowitych remisji po leczeniu pierwszej linii u około 60% chorych, ale u około 40% pacjentów może dojść do nawrotu (wznowy) choroby. Kluczowym elementem skutecznej terapii w przypadku nawrotu chłoniaka DLBCL jest odpowiednie szybkie wdrożenie leczenia drugiej linii. Niestety uchwycenie momentu wznowy choroby nie jest łatwe, gdyż techniki obrazowe będące obecnie standardem praktyki klinicznej nie mają odpowiednio wysokiej czułości i swoistości w wykrywaniu wznowy chłoniaka o małym zaawansowaniu.

- W Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie prowadzimy, we współpracy z 6 ośrodkami hematologicznymi w Polsce, niekomercyjne badanie kliniczne pt. „Skuteczność i bezpieczeństwo leczenia nawrotu u chorych na chłoniaka DLBCL/HGBCL rozpoznanego w oparciu o monitorowanie krążącego nowotworowego DNA - badanie 2 fazy (RATIONAL)” finansowane ze środków Agencji Badań Medycznych. Celem badania jest opracowanie algorytmu diagnostycznego, opartego na dynamice zmian stężenia krążącego DNA pochodzenia nowotworowego, pozwalającego na identyfikację chorych wrażliwych i opornych na leczenie, wczesne wykrycie nawrotu chłoniaka i ocenę, czy rozpoczęcie leczenia drugiej linii, podjęte w oparciu o ten marker wpłynie na poprawę wyników leczenia w badanej grupie chorych. Badanie uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej, zostało zarejestrowane i od kilku miesięcy prowadzona jest rekrutacja pacjentów – mówi prof. dr hab. n. med. Ewa Lech – Marańda, dyrektor IHiT i główny badacz w badaniu RATIONAL. - Wcześniejsze rozpoznanie wznowy chłoniaka, dzięki proponowanemu postępowaniu, może zwiększyć skuteczność leczenia drugiej linii, które będzie można rozpocząć wcześniej, tj. przy mniejszej masie guza.

Metodyka oceny nowotworowego cfDNA została opracowana i wdrożona w IHiT przez zespół diagnostów laboratoryjnych i bioinformatyków pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Przemysława Juszczyńskiego – Zastępcy Dyrektora ds. Nauki w IHiT i kierownika naukowego projektu.

- Pacjenci zainteresowani udziałem w badaniu mogą zgłaszać się do Instytutu Hematologii i Transfuzjologii bezpośrednio lub drogą e-mailową: rational@ihit.waw.pl. Badanie RATIONAL jest badaniem wieloośrodkowym i prowadzone jest również w: Gliwicach, Chorzowie, Poznaniu, Wrocławiu, Gdańsku i Warszawie. W najbliższych miesiącach dołączą do badania RATIONAL jeszcze dwa ośrodki z Katowic i Łodzi. Zachęcamy do sprawdzania informacji o badaniu na stronie www.ihit.waw.pl, gdzie znajdują się również szczegółowe informacje na temat aktualnie rekrutujących ośrodków – tłumaczy dr n. med. Kamil Wiśniewski, lekarz z Oddziału Chorób Układu Chłonnego w IHiT i badacz w badaniu RATIONAL.

Z nadzieją dla najmłodszych

Zespół specjalistów z Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prowadzi badanie „LBL 2018 – Międzynarodowy i wielośrodkowy program leczenia chłoniaków limfoblastycznych (LBL) dla dzieci i nastolatków”.

Chłoniaki limfoblastyczne (LBL) są rzadkim podtypem chłoniaka nieziarniczego u dzieci. Co roku 15 rodzin musi zmierzyć się z usłyszaną diagnozą. Około 70-80% dzieci ma szansę na ponad 5-letnie przeżycie wolne od choroby. Postępy w medycynie wciąż są niewystarczające, by zapobiec nawrotom, które w tym przypadku choroby dają złe rokowania (przeżywa ok. 14% dzieci). Najnowsze badania wskazują na znaczenie określonych zmian w tkance guza na poziomie molekularnym. W materiale pobranym z guza wykonuje się badania molekularne za pomocą nowoczesnej techniki sekwencjonowania. Wykrycie określonych zmian genetycznych ma istotny wpływ na przyporządkowanie chorego do terapeutycznej grupy ryzyka. W kwalifikacji do grupy ryzyka bierze się pod uwagę także stadium zaawansowania, immunofenotyp i brak/lub zajęcie centralnego systemu nerwowego.

- Ze względu na rzadkie występowanie LBL u dzieci, wielośrodkowe, randomizowane i prospektywne badanie kliniczne może stanowić podstawę do wypracowania nowego, bardziej skutecznego i bezpiecznego modelu diagnostyczno-terapeutycznego dla dzieci z tym typem nowotworu – tłumaczy dr hab. n. med. Grażyna Wróbel, główny badacz.

Celem badania „LBL 2018 – Międzynarodowy i wielośrodkowy program leczenia chłoniaków limfoblastycznych (LBL) dla dzieci i nastolatków” finansowanego przez Agencję Badań Medycznych jest zwiększenie odsetka dzieci trwale wyleczonych z chłoniaka limfoblastycznego, a elementem innowacyjnym jest zastosowanie nowego sposobu przyporządkowania chorych do grup ryzyka z uwzględnieniem czynników genetycznych, co wiąże się z określonym schematem leczenia.

Źródło: ip