



Σημαντικές θεραπευτικές εξελίξεις για τη λευχαιμία

Η Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία (ΧΛΛ) αποτελεί το συχνότερο είδος λευχαιμίας στους ενήλικες και οφείλεται σε κακοήγη μετατροπή των Β-λεμφοκυττάρων, τα οποία επιβιώνουν περισσότερο από τα φυσιολογικά Β-λεμφοκύτταρα, με αποτέλεσμα ο αριθμός τους στο αίμα να αυξάνεται. Μέχρι πρόσφατα, η θεραπεία της ΧΛΛ περιελάμβανε θεραπευτική αγωγή με συνδυασμό κλασικών χημειοθεραπευτικών παραγόντων και μονοκλωνικών αντισωμάτων. Ωστόσο, οι σημαντικές θεραπευτικές εξελίξεις των τελευταίων ετών έχουν αλλάξει ουσιαστικά την πορεία της νόσου, προσφέροντας στους ασθενείς καλύτερο έλεγχο και πολύ καλές προοπτικές. Πολλοί ασθενείς δεν έχουν κανένα σύμπτωμα κατά τη διάγνωση. Η νόσος μπορεί να εντοπιστεί τυχαία σε μια συνηθισμένη γενική εξέταση αίματος, λόγω αύξησης των λεμφοκυττάρων. Είναι σημαντικό να σημειώσουμε πως όταν κάποιος διαγνωστεί με ΧΛΛ, αυτό δεν σημαίνει ότι χρειάζεται



αμέσως να γίνει έναρξη κάποιας θεραπευτικής αγωγής όταν δεν υπάρχουν συγκεκριμένες ενδείξεις αλλά, εφαρμόζεται τακτική παρακολούθηση και ο ασθενής μπορεί να παραμείνει χωρίς θεραπευτική αγωγή για μεγάλο χρονικό διάστημα. Όταν

η νόσος γίνεται ενεργή, μπορεί να παρουσιαστούν διάφορα συμπτώματα όπως κόπωση, διόγκωση λεμφαδένων ή σπλήνα, να παρατηρηθούν συχνότερες λοιμώξεις, απώλεια βάρους, νυχτερινές εφιδρώσεις, αναιμία ή μείωση των αιμοπεταλίων. Η κλασική χημειοθεραπεία έχει πλέον σε μεγάλο βαθμό παραχωρήσει τη θέση της σε σύγχρονες στοχευμένες θεραπείες και αυτό θα μπορούσε να πει κανείς είναι η μεγάλη διαφοροποίηση των τελευταίων ετών σε σχέση με τα προηγούμενα έτη που αφορά τη θεραπεία της ΧΛΛ. Οι αναστολείς BTK και φάρμακα όπως η βενετοκλάξη, που στοχεύει την πρωτεΐνη BCL-2, έχουν αλλάξει σημαντικά το θεραπευτικό τοπίο. Ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του ασθενούς και της νόσου, υπάρχουν επιλογές συνεχούς θεραπείας αλλά και σχήματα καθορισμένης διάρκειας. Παράλληλα, ο μοριακός έλεγχος έχει αποκτήσει κεντρικό ρόλο. Η εξέταση για διαταραχές του TP53 και η αξιολόγηση της κατάστασης μετάλλαξης του IGHV βοηθούν τους γιατρούς να επιλέξουν την κατάλληλη θεραπευτική στρατηγική για κάθε ασθενή.

Ο πότε, συνοψίζοντας αξίζει να σημειωθεί ότι η ΧΛΛ είναι μία νόσος που μπορεί να ελεγχεται για πολλά χρόνια αποτελεσματικά, με καλή ποιότητα ζωής για μεγάλο αριθμό ασθενών και η εξατομικευμένη θεραπεία και η συνεχής ανάπτυξη νέων φαρμάκων δημιουργούν πρόσφορο έδαφος με ακόμη καλύτερες προοπτικές για το μέλλον.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, τ. πρόεδρος του ΕΚΠΑ