

Komentarz

W artykule opisano właściwe postępowanie w przypadku wystąpienia płynu w jamie opłucnowej jako powikłania terapii dazatynibem u pacjenta z CML. Zwrócono uwagę na istotność monitorowania działań niepożądanych w trakcie leczenia nilotynibem, a także podkreślono rolę relacji lekarz–pacjent w przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych związanych nie tylko z dawkowaniem leku, ale również eliminacją czynników ryzyka.

Inhibitory kinazy tyrozynowej II generacji — dazatynib, nilotynib i bozutynib — są lekami o dobrym profilu tolerancji. Ich stosowanie wiąże się jednak z możliwością wystąpienia poważnych objawów niepożądanych, najczęściej związanych z hamowaniem kinaz innych niż BCR-ABL1 (tzw. objawy typu *off-target*). Każdy TKI II generacji wykazuje unikatowe spektrum niehematologicznych działań niepożądanych, takich jak wysięk opłucno-

wy w trakcie leczenia dazatynibem oraz podwyższenie stężenia glukozy i zwiększenie aktywności enzymów trzustkowych i wątrobowych u chorych otrzymujących nilotynib. Ponadto u pacjentów otrzymujących nilotynib opisano zwiększoną częstość występowania miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych (PAOD) oraz innych zdarzeń naczyniowych.

Niezmiernie istotne jest, aby przy wyborze TKI drugiej linii uwzględniać choroby współistniejące oraz związane z nimi czynniki ryzyka. Wiadomo bowiem, że niektóre choroby współistniejące mogą predysponować do rozwoju pewnych poważnych objawów niepożądanych w trakcie leczenia zarówno dazatynibem, jak i nilotynibem. Bardzo ważne jest również dokładne monitorowanie działań niepożądanych, a także eliminacja czynników ryzyka sprzyjających ich wystąpieniu.

dr hab. n. med. Joanna Góra-Tybor, prof. nadzw.
Klinika Hematologii, Instytut Hematologii i Transfuzjologii