

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Ostra białaczka szpikowa może być leczona coraz lepiej

Ostra białaczka szpikowa (AML) to jeden z najbardziej agresywnych nowotworów układu krwiotwórczego. Jednak dzięki postępowi nauki w ostatniej dekadzie znacznie wydłużyło się

przeżycie pacjentów, którzy na nią cierpią - ocenia hematolog prof. Agnieszka Wierzbowska.

Jak przypomiała w środę na spotkaniu prasowym prof. Agnieszka Wierzbowska, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ostra białaczka szpikowa (AML) jest uważana za jeden z najbardziej agresywnych nowotworów krwi. "Nieleczona choroba prowadzi do zgonu w ciągu 4-6 tygodni. Dlatego nie mamy za dużo czasu na włączenie skutecznego leczenia" - wyjaśniła specjalistka.

Podkreśliła, że w przypadku AML komórki zmienione nowotworowo bardzo szybko się namnażają i bardzo agresywnie naciekają szpik kostny. "Prowadzi to do wyparcia prawidłowych układów krwiotwórczych dla krwinek czerwonych, białych, płytek krwi" - wyjaśniła hematolog. W konsekwencji u pacjenta zaczyna brakować prawidłowych granulocytów, komórek odporności odpowiedzialnych za walkę z infekcjami, krwinek czerwonych (erytrocytów) oraz płytek krwi. Dlatego chorzy na AML mają skłonność do infekcji, rozwijają się u nich objawy typowe dla niedokrwistości, takie jak szybko postępujące osłabienie, męczliwość, obniżona tolerancja wysiłku oraz zaburzenia krzepnięcia krwi (objawy skazy krwotocznej) związane z niedoborem płytek krwi.

Prof. Wierzbowska zaznaczyła, że dopóki nie pojawią się objawy skazy krwotocznej, objawy AML i innych ostrych białaczek są często bagatelizowane przez pacjentów i lekarzy. "W okresie jesienno-zimowym co drugi pacjent zgłasza się z infekcją i gorszą tolerancją wysiłku. Ale chory na białaczkę bardzo szybko do lekarza wróci, ze względu na dynamiczną progresję objawów" - wyjaśniła specjalistka.

Podkreśliła, że pierwszym badaniem, które może wykazać, iż pacjent ma AML, jest morfologia. Diagnostykę pogłębioną może prowadzić każdy ośrodek hematologiczny, nawet mały. Inaczej jest jednak z leczeniem tej białaczki, zastrzegła hematolog. "Ostre białaczki to trudne do leczenia nowotwory, dlatego powinny być leczone w ośrodkach o najwyższym stopniu referencyjności" - wyjaśniła.

Specjalista podkreśliła, że dzięki rozwojowi nauki i medycyny czas przeżycia chorych na AML znacznie się wydłużył. Przypomiała, że w XIX wieku białaczki leczono arsenikiem, w połowie XX w. zaczęto stosować leki cytostatyczne (chemioterapię), a od lat 70. XX wieku polichemioterapię, czyli chemioterapię bazującą na kilku lekach cytostatycznych, aby uzyskać maksymalny efekt terapeutyczny.

Na przestrzeni dekad postęp w leczeniu ostrych białaczek zachodził powoli. Około roku 2000 u połowy chorych można było uzyskać przeżycie pięcioletnie i dłuższe, ale dotyczyło to chorych młodszych. U chorych starszych po 60. roku życia, którzy nie mogli otrzymywać agresywnej chemioterapii, wyniki były niesatysfakcjonujące.

"Leczenie ostrej białaczki szpikowej było dużym wyzwaniem, niezaspokojoną potrzebą medyczną" - tłumaczyła prof. Wierzbowska. W jej ocenie zmiany nastąpiły dopiero w ciągu ostatniej dekady.

Przełom nastąpił dzięki rozwojowi metod biologii molekularnej i technologii służących sekwencjonowaniu genomu oraz oznaczaniu mutacji genów. "Ostra białaczka szpikowa była pierwszą chorobą, w której zsekwencjonowano cały genom. Praca na ten temat została opublikowana na łamach +Nature+ w 2008 r. Wtedy okazało się, że w zasadzie u większości chorych, u których niewidoczne były zmiany w konwencjonalnych badaniach cytogenetycznych, występują mutacje genetyczne" - tłumaczyła specjalistka. Podkreśliła, w AML jest kilkadziesiąt mutacji i odgrywają one istotną rolę w patogenezie tej choroby.

"Okazało się, że jednostka chorobowa, którą na podstawie objawów klinicznych traktowaliśmy jak jedną chorobę, pod względem genetycznym jest chorobą niezwykle zróżnicowaną. Dlatego trudno się dziwić, że jeden rodzaj leczenia, który stosowano u tych chorych, nie u wszystkich był jednakowo skuteczny" - powiedziała.

W jej ocenie poznanie biologii AML i zrozumienie, że chorzy z tą białaczką różnią się profilem genetycznym, pozwoliło tworzyć nowe leki, które mogą blokować szlaki sygnałowe uruchomione w komórkach nowotworowych.

Dlatego obecnie kluczowa w diagnostyce uzupełniającej u pacjentów z rozpoznaną AML jest bardzo szeroko zakrojona analiza genetyczna, która wymaga sekwencjonowania nowej generacji (NGS). Zdaniem prof. Wierzbowskiej ma ona znaczenie nie tylko diagnostyczne, ale służy także do podejmowania decyzji, czy chory jest kandydatem do przeszczepienia szpiku, do zastosowania dostępnych dziś terapii celowanych molekularnie. Ponadto może służyć jako marker do oceny skuteczności leczenia.

Specjalistka oceniła, że szczegółowa analiza genetyczna w diagnostyce ostrych białaczek jest w Polsce nadal ogromnym wyzwaniem. Nie wszystkie ośrodki w kraju mają dostęp do tej metody, nie ma dobrego systemu refundowania tej technologii - wymieniała.

Zwróciła uwagę, że przy doborze terapii dla chorego na AML bierze się najpierw pod uwagę wiek pacjenta oraz jego stan ogólny i choroby współistniejące. Pacjenci w dobrej formie są kandydatami do leczenia intensywnego - do intensywnej chemioterapii z intencją wyleczenia. Chorzy w zaawansowanym wieku lub poważnymi chorobami dodatkowymi są kwalifikowani do mniej intensywnego leczenia, którego celem jest przedłużenie życia pacjenta w jak najlepszej jakości życia.

Drugim krokiem jest sprawdzenie, czy pacjent ma mutacje, które pozwalają zastosować u niego - oprócz chemioterapii - lek celowany molekularnie.

Jest to o tyle ważne, że obecnie w ramach programu lekowego dostępne są dla polskich pacjentów prawie wszystkie nowe opcje terapeutyczne, w tym np. gemtuzumab ozogamycyny, czy też wenetoklaks. Chorym z rozpoznaną mutacją FLT3 można podać w pierwszej linii leczenia midostaurynę, natomiast w przypadku nawrotu choroby - w drugiej linii gliterytynib, który w monoterapii wykazuje skuteczność w leczeniu, wymieniała specjalistka.

Co ważne gliterytynib jest skuteczny zarówno u chorych kwalifikujących się do intensywnej chemioterapii, jak i takich, którzy się do niej nie kwalifikują, mających nawrót po leczeniu lub oporność na leczenie pierwszej linii. Pacjenci z mutacją FLT3 są grupą o szczególnie złych rokowaniach. Dlatego diagnostyka molekularna i zastosowanie terapii celowanej to dla nich szansa na dłuższe życie. Dzięki intensywnej chemioterapii wspomaganą lekiem celowanym blisko 60 proc. ze złym rokowaniem może być poddanych przeszczepieniu komórek krwiotwórczych i osiągnąć wieloletnie przeżycie. Pacjenci z korzystnym rokowaniem uzyskują wieloletnie przeżycia nawet bez przeszczepienia.

"Obecnie przeszliśmy od ery, gdy jeden rodzaj leczenia był dla wszystkich, do ery leczenia spersonalizowanego. Już teraz wiemy, że jeden rodzaj chemioterapii nie jest jednakowo skuteczny u wszystkich chorych i że istnieje paląca potrzeba do personalizowania tego leczenia" - podsumowała hematolog.

Źródło: pap.pl

<https://laboratoria.net/aktualnosci/32221.html>



21-05-2026

[Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej](#)

Resort nauki udostępnił go.



21-05-2026

[Kleszcz to tylko pośrednik](#)

Krętki Borrelia to częściowo „prezent” od gryzoni i ptaków.



21-05-2026

[Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy](#)

W ciągu 8 lat przeżywalność pacjentów z tym nowotworem wzrosła o 20 proc.



21-05-2026

Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk

Bez zapylaczy nie ma części produkcji żywności.



21-05-2026

Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni

Elektrodę, która przepuszcza aż 94 proc. promieniowania podczerwonego.



21-05-2026

Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego

To wynik badania, w którym brało ponad tysiąc par matka-dziecko.



21-05-2026

[Problemy ze snem związane z ryzykiem choroby Alzheimera u kobiet](#)

Informuje „Journal of Prevention of Alzheimer's Disease”.



21-05-2026

[Zespół policystycznych jajników zmienił nazwę](#)

Informuje "The Lancet".

Informacje dnia: [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#)

Partnerzy