

RELAPS DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ  
LENFOMA TANILI HASTALARDA  
POLATUZUMAB VEDOTİN DENEYİMİ: ÜÇ  
OLGU SUNUMU

Dr.Zeynep Tuğba Güven

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji BD

- Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), yeni tanı konmuş Hodgkin dışı lenfomaların yaklaşık% 25'ini oluşturmaktadır.
- DBBHL genellikle tedavi edilebilir olsa da, hastaların % 30-40'ı tedaviye yanıt vermez veya tedaviden sonra nüks eder.
- Platin bazlı kurtarma tedavisi ve ardından yüksek doz kemoterapi ile otolog kök hücre nakli relaps/refrakter olan hastaların %30'unu iyileştirebilir.

- Ancak komorbiditesi olan, tedaviye yanıtızsız ve nakle uygun olmayan hastalar için prognoz kötüdür. Bu hastalar için standart bir tedavi yöntemi yoktur.
- Transplantasyona uygun olmayan relaps/refrakter diffüz büyük B hücreli lenfoma tanılı hastaların yönetimi oldukça zordur.

- FDA tarafından 1,8 mg/kg dozunda, intravenöz 90 dakikalık infüzyon ile, BR ile kombine olarak 21 günde bir, toplam 6 siklus kullanımını onaylanmıştır.
- İlk infüzyon tolere edildiyse sonraki infüzyonlar 30 dakikada uygulanabilir.
- Prospektüs uyarılarında periferik nöropati, infüzyon reaksiyonları, myelosüpresyon, ciddi ve fırsatçı enfeksiyonlar, progresif multifokal lökoensefalopati, tümör lizis sendromu, hepatotoksisite ve fetal toksisite mevcuttur.

- Bizim hastalarımız da çoklu sıra tedavi almış, dirençli hastalardı. R-POB, bu tedavisi zor hasta grubu için yeni bir tedavi seçeneği olarak ön plana çıkıyor.
- Relaps/refrakter diffüz büyük B hücreli lenfoma tanılı hastaların tedavisinde karşılanmamış önemli bir ihtiyaç vardır.
- Polatuzumab; bendamustin ve rituksimab ile kombinasyon halinde, çoklu tedavide başarısız olan DBBHL tedavisine eklenecek yeni ve iyi tolere edilebilen bir terapötik seçenektir.