



# *Szpiczak mnogi: uleczalna choroba?*

*Relacja doniesień z konferencji ASCO, ASH & EHA*

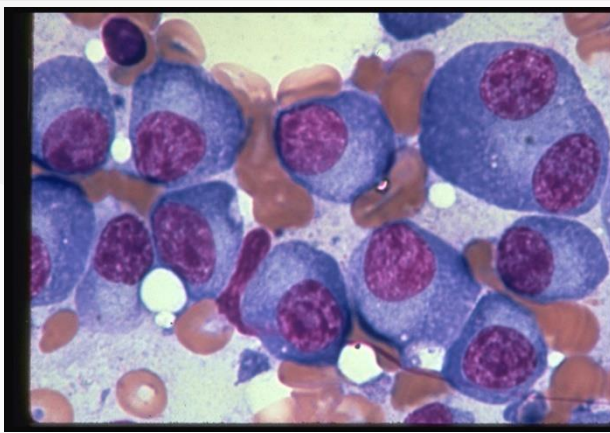
dr hab. med. **Artur Jurczyszyn**

Katedra i Klinika Hematologii UJ CM w Krakowie,  
Fundacja Centrum Leczenia Szpiczaka

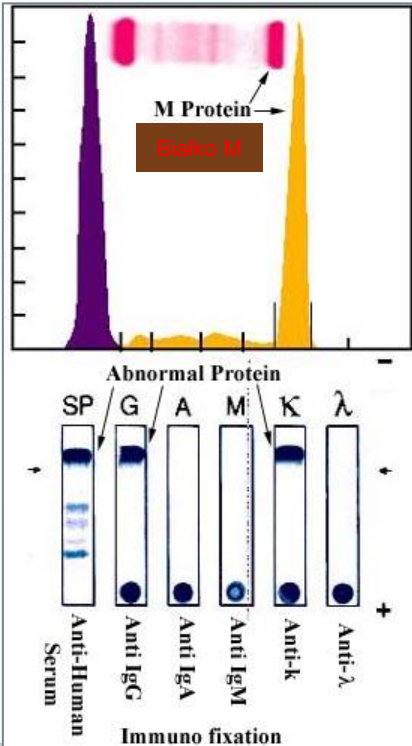
# Szpiczak plazmocytowy (MM)

Złośliwy nowotwór hematologiczny charakteryzujący się niekontrolowaną klonalną proliferacją komórek plazmatycznych i – w większości przypadków – wytwarzaniem białka monoklonalnego (M komponent). Komórki nowotworowe wywodzą się prawdopodobnie z limfocytów B pamięci immunologicznej.

Etiopatogeneza choroby jest nadal nieznana.



# Szpiczak plazmocytowy



- **Trzeci** najczęściej występujący nowotwór hematologiczny
- Zachorowalność na szpiczaka na świecie wynosi od 1 do 8 na 100 000 mieszkańców i jest większa w krajach zachodniej półkuli.
- Przebieg kliniczny: *zaostrzająca się i nawracająca choroba*
  - Pomimo postępu w przeżywalności dzięki zastosowaniu nowych leków.....ostatecznie choroba oporna na leczenie.....nadal pozostaje nieuleczalny w przypadku większości pacjentów.

*Przy obecnym sposobie leczenia średnie przeżycie to około **7-10 lat***



# EPIDEMIOLOGIA



WIEK

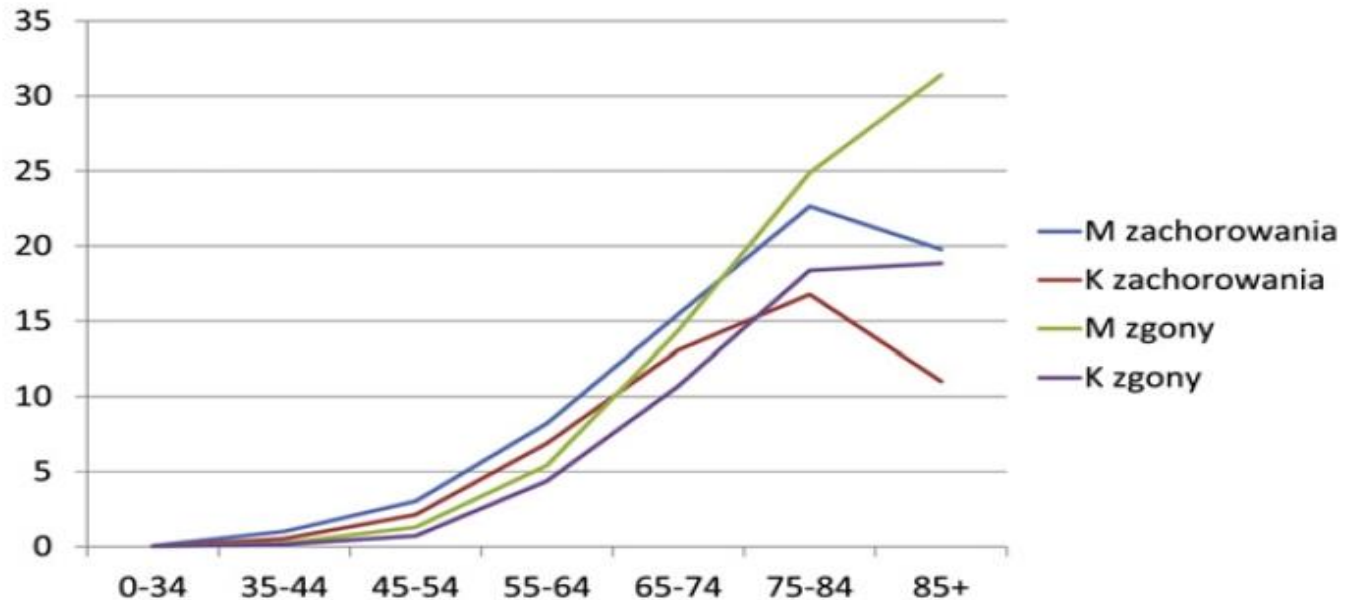
mediana ok.70 lat

>50 rż – ok. 90%

<40 rż – ok. 2%

PŁEĆ

M:K = 1,21



Współczynniki standaryzowane zachorowań i zgonów z powodu szpiczaka plazmocytozy w grupach wiekowych wg płci w 2014 r. w Polsce

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów <http://onkologia.org.pl/raporty/>

# Główne tematy konferencji ASH, ASCO & EHA



Rozwój  
znanych leków

aktualizacja  
wytycznych

nowe  
kombinacje  
leków

modyfikacje  
schematów  
leczenia

Nowe  
terapię

skuteczność  
terapii w różnych  
populacjach

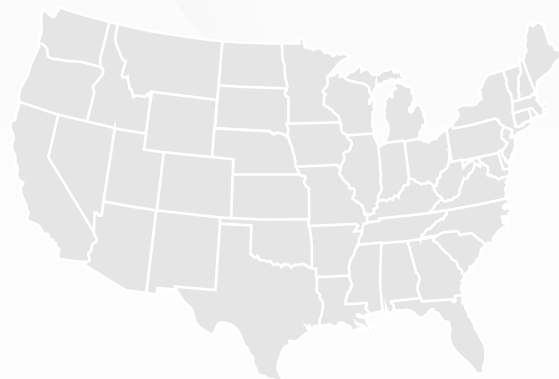
bezpieczeństwo  
terapii

Medycyna  
spersonalizowana

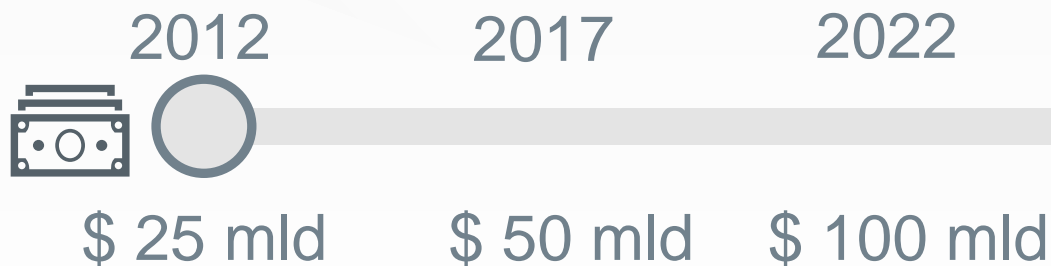
*Ile kosztuje terapia  
szpiczaka?*

---

# Koszty terapii onkologicznych rosną w zastraszającym tempie



Wydatki na terapie onkologiczne w USA



W 2017 r.  
zdiagnozowano  
w USA **30 000**  
pacjentów  
ze szpiczakiem



Szczyk to  
zaledwie **1%**  
wszystkich  
nowotworów



Ich leczenie  
będzie kosztowało  
**\$ 22 miliardy**



# Dlaczego leczenie raka tyle kosztuje?



Koszt badań klinicznych nad nowymi lekami



Rak to poważna choroba. Jesteśmy w stanie zapłacić wiele, aby ratować siebie i tych, których kochamy



Wraz z ciągłym rozwojem zatwierdzonych terapii firmy przedłużają ochronę patentową i opóźniają wejście tańszych odpowiedników



Rak to w większości nieuleczalna choroba i nawet posiadanie 3 leków nie oznacza, że nie będzie potrzebny kolejny. Każdy z nich tworzy swoisty monopol



Dobrym przykładem tego jest terapia szpiczaka, którą dziś często zaczyna się od stosowania 3 leków. W USA roczna terapia jednego pacjenta może kosztować 2 do 3 tys \$



# Ameryka spogląda z podziwem na Europę

---

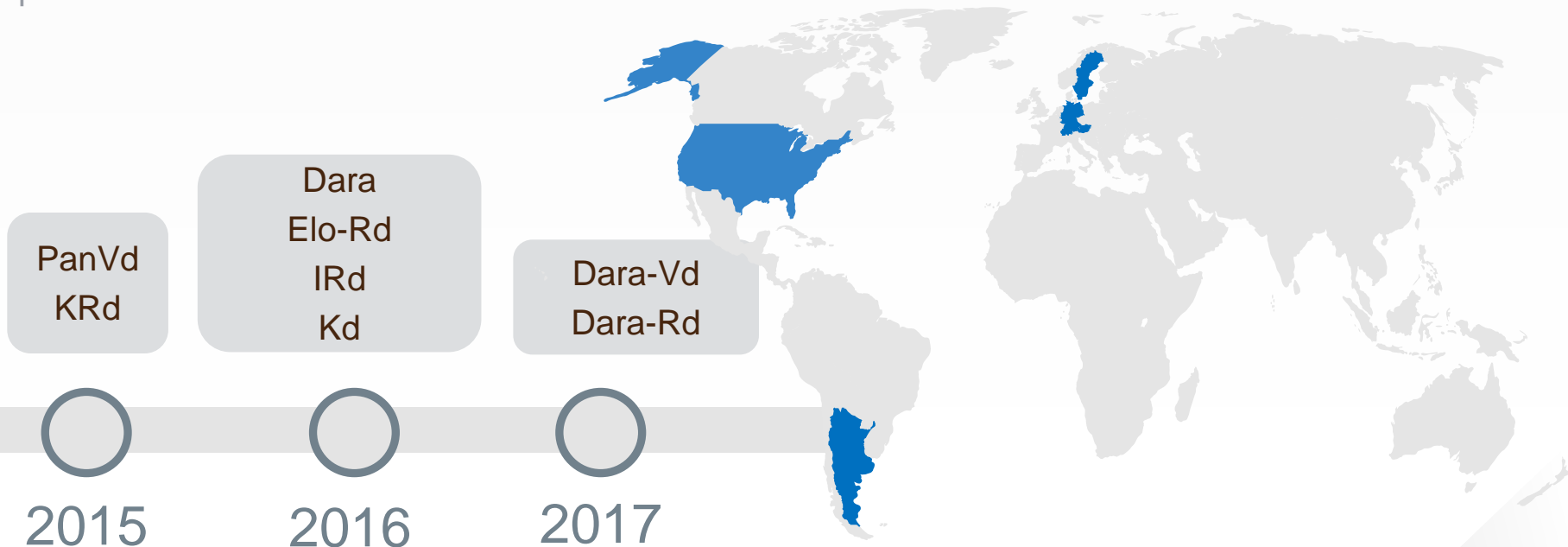
W obliczu stale rosnących kosztów terapii onkologicznej wydaje się, że nawet tak bogaty kraj jak USA nie będzie w stanie im sprostać.

- Medicare, w odróżnieniu od europejskich płatników nie może negocjować cen leków z producentami. Zdaniem amerykańskich lekarzy, na takich negocjacjach skorzystałyby wszystkie kraje na świecie
- Marzeniem jest, aby FDA i EMA pojęły współpracę pozwalającą na wzajemne dopuszczanie do obrotu na kontynentach leków generycznych

# Gdzie na świecie dostępne są najnowsze terapie?

Schematy terapeutyczne  
zatwierdzone w terapii szpiczaka  
przez EMA

Dostępność terapii DaraRd, DaraVd, KRd, Kd, Ird  
na świecie w czerwcu 2018



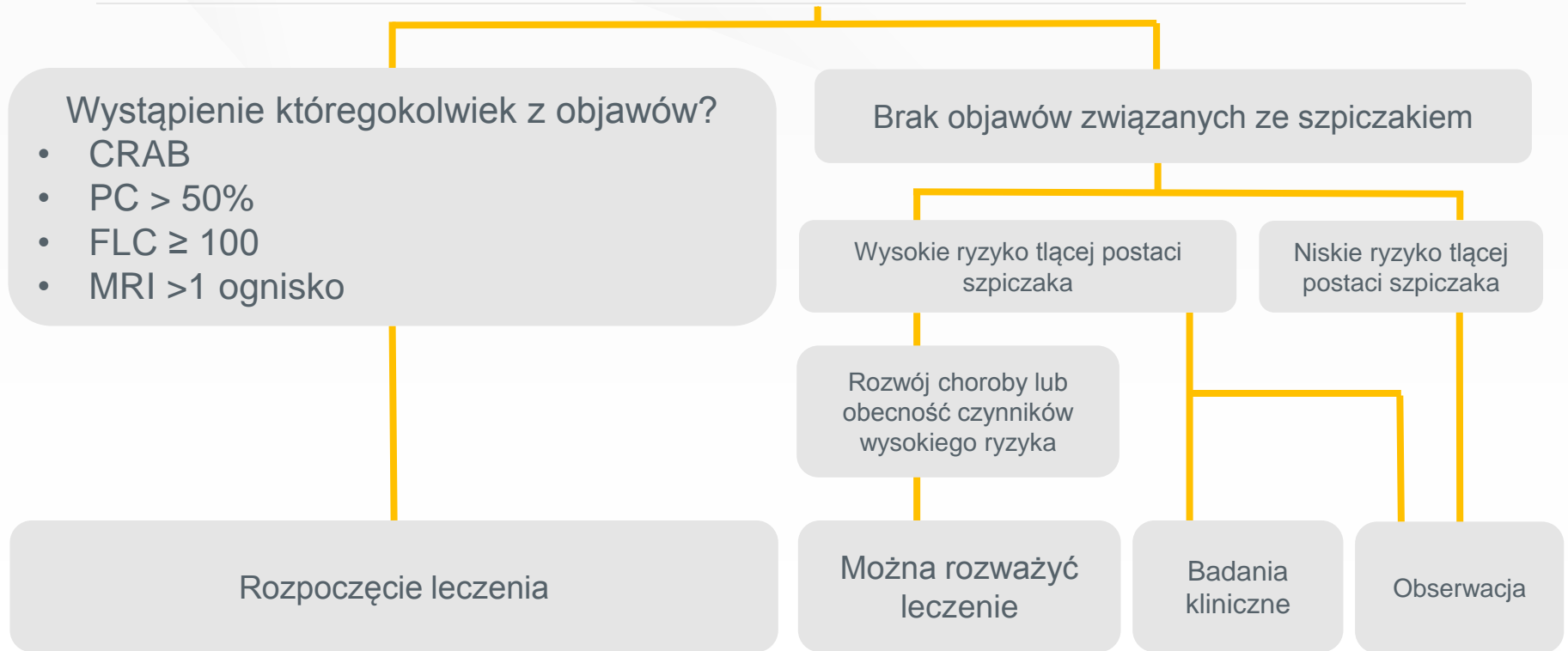
Dara, daratumumab; d, deksametazon; Elo, elotuzumab; I, iksazomib; K, karfilizomib; Pan, Panobinostat; R, lenalidomid; V, bortezomib

# *Wytyczne terapii*

---

# Kiedy rozpocząć terapię szpiczaka?

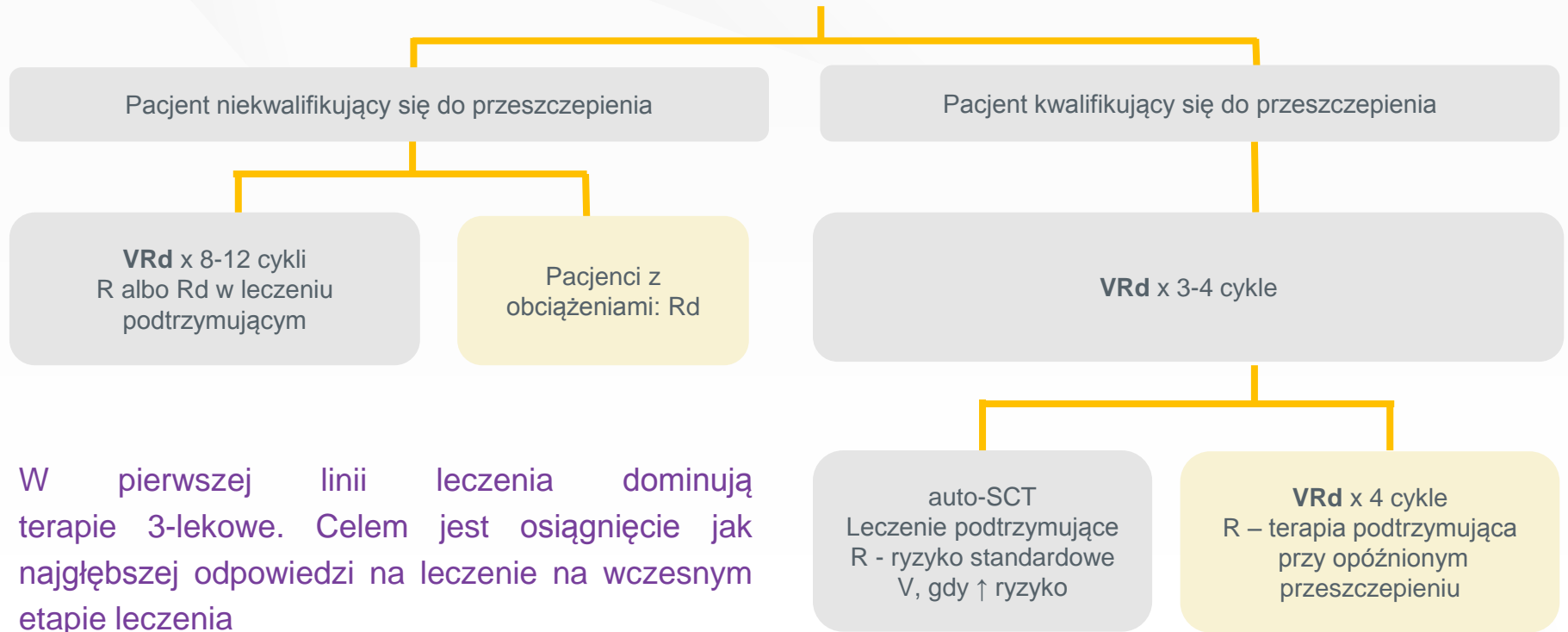
## Szpiczak plazmocytowy - postać tłąca



CRAB, zespół objawów związanych ze szpiczakiem; PC, plazmocyty; FLC, stężenie wolnych łańcuchów lekkich w surowicy; MRI, badanie rezonansu magnetycznego

# Leczenie pierwszej linii

## Nowo zdiagnozowany szpiczak plazmocytowy

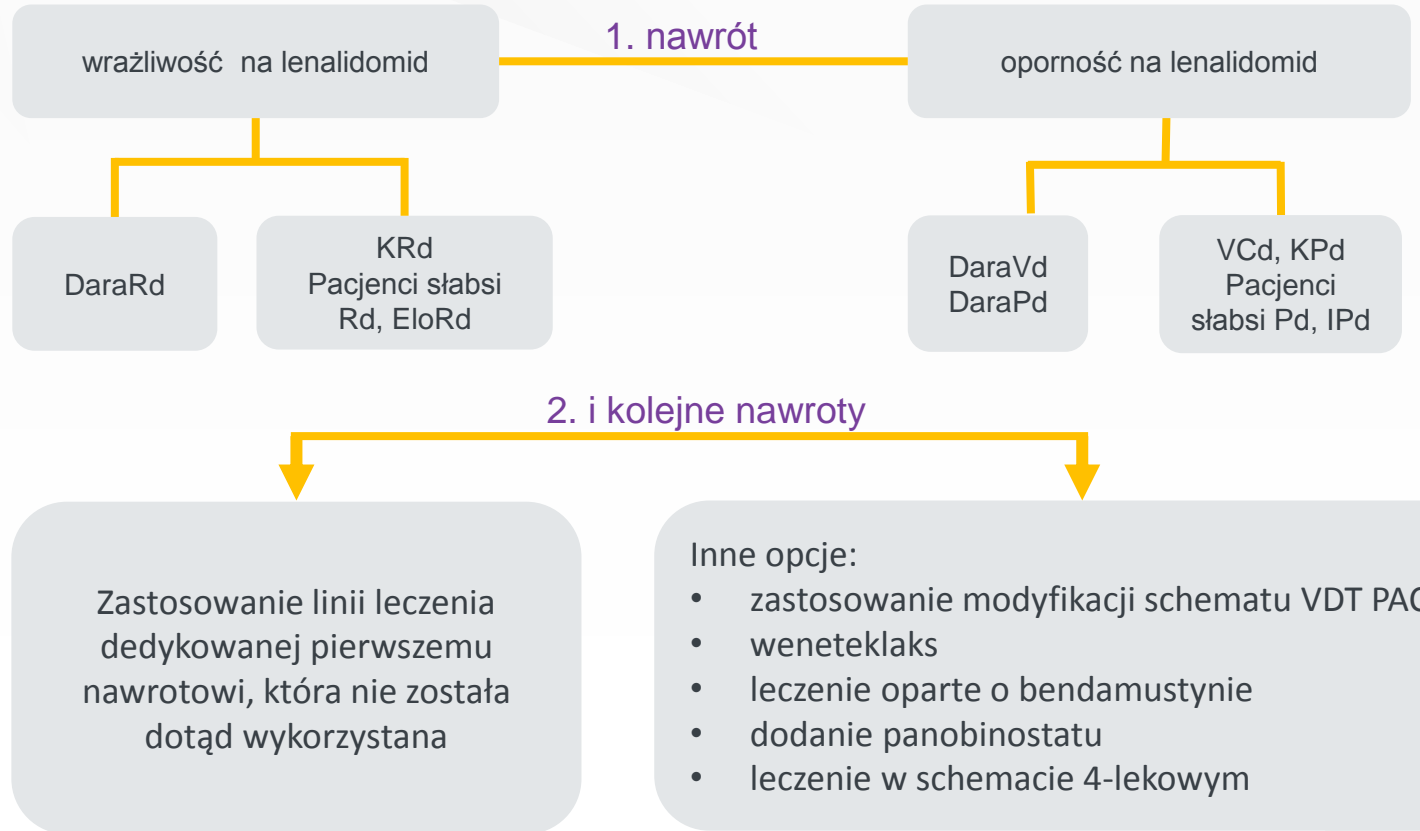


W pierwszej linii leczenia dominują terapie 3-lekowe. Celem jest osiągnięcie jak najgłębszej odpowiedzi na leczenie na wczesnym etapie leczenia

VRd, bortezomib, lenalidomid, dekametazon; R, lenalidomid; Rd, lenalidomid, deksametazon; V, bortezomib, auto-SCT, przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych

# Leczenie nawrotu choroby

DaraRd, daratumumab, lenalidomid, deksametazon; DaraVd, DaraPd, daratumab, pomalidomid, deksametazon; daratumab, bortezomib, deksametazon; KRd, karfilizomib, lenalidomid, deksametazon; Rd- lenalidomid, deksametazon; EloRd- elotuzumab, lenalidomid, deksametazon; VCd, bortezomib, cyklofosfamid, deksametazon; KPd, karfilizomib, pomalidomid, deksametazon; Pd, pomalidomid, deksametazon; Ipd, izatuksimab, pomalidomid, deksametazon; VDT PACE- bortezomib, talidomid, deksametazon, związek platyny, doksyrybicyna



# *Nowe połączenia zarejestrowanych leków*

---

Badanie ALCYONE

Badanie OPTIMISMM

Badanie ELOQUENT-3



# Leczenie nowo zdiagnozowanego szpiczaka

## Badanie ALCYONE – nowo rozpoznana choroba

---



Badanie ALCYONE jest pierwszym badaniem III fazy z zastosowaniem przeciwciała monoklonalnego u pacjentów z **nowo rozpoznany szpiczakiem**.

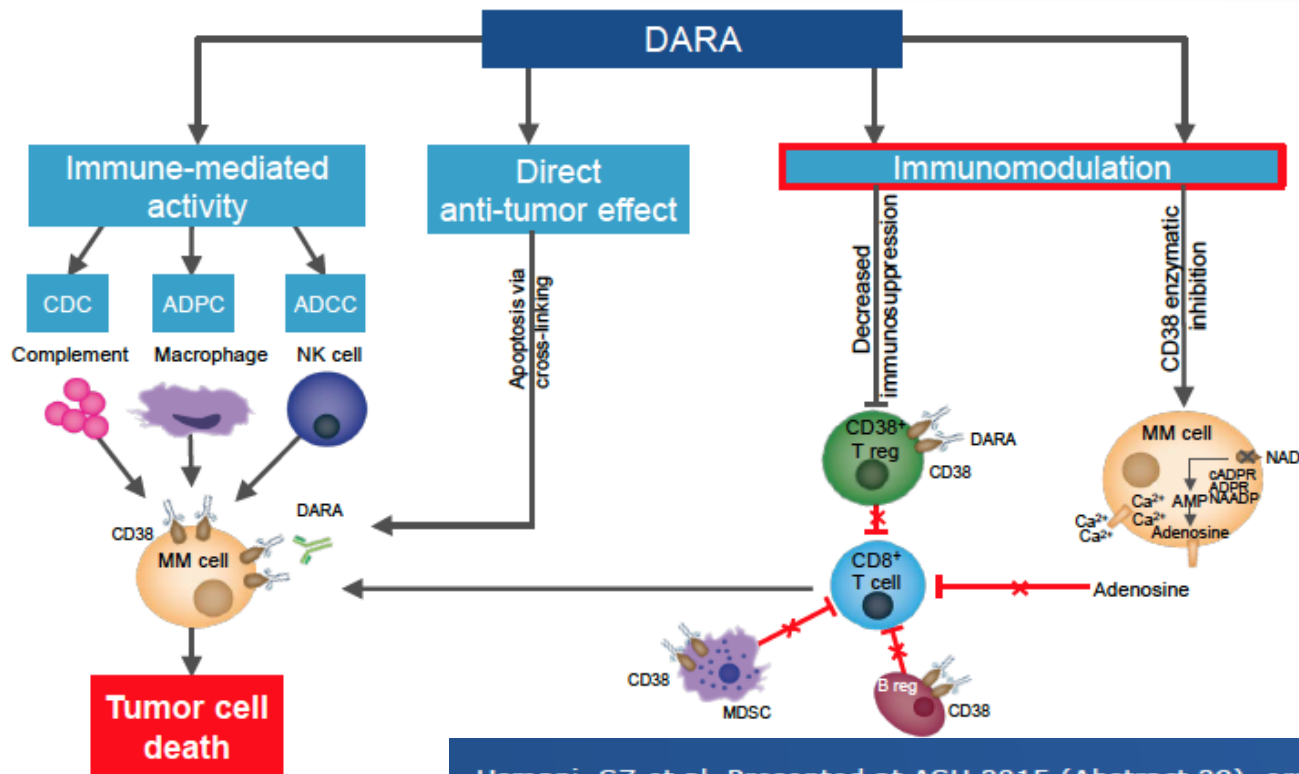


Wyzwaniem terapii pierwszej linii jest wybór leczenia, zwłaszcza dla pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia, w podeszłym wieku i słabych.



W badaniu ALCYONE porównano skuteczność i bezpieczeństwo terapii 4-lekowej daratumabem, bortezomibem, melfalanem i prednizonem (**DaraVMP**) z tradycyjną terapią 3-lekową bortezomibem, melfalanem i prednizonem (**VMP**).

# Daratumumab: mechanizmy działania



Usmani, SZ et al. Presented at ASH 2015 (Abstract 29), oral presentation

# Leczenie nowo zdiagnozowanego szpiczaka

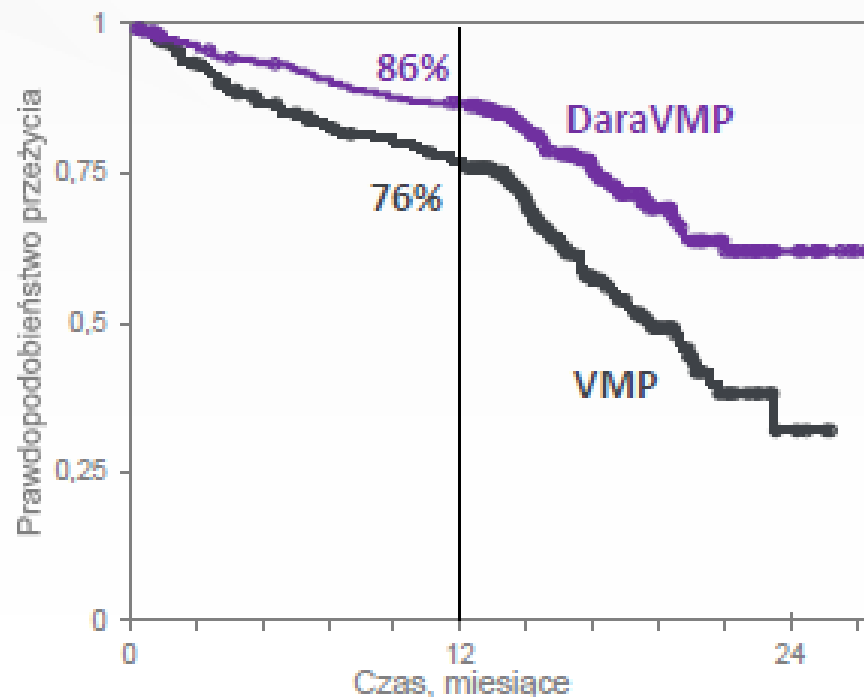
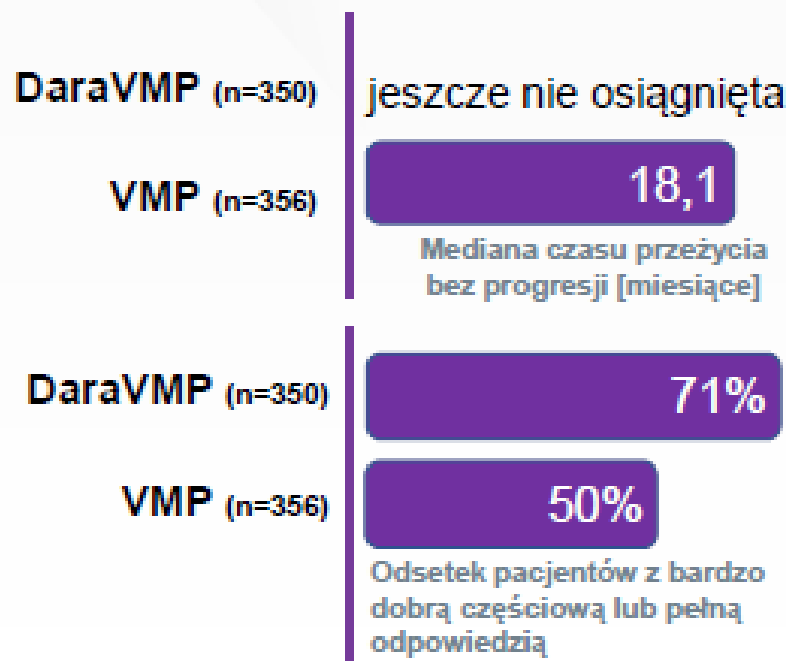
## Badanie ALCYONE – nowo rozpoznana choroba

---

- Dodanie daratumumabu do schematu VMP zmniejszyło ryzyko progresji lub śmierci o 50% w porównaniu z leczeniem VMP
- Głębokość odpowiedzi na leczenie była większa w grupie chorych leczonych DaraVMP w porównaniu z VMP
- Daratumumab jest pierwszym przeciwciałem monoklonalnym, które wykazało skuteczność w terapii nowo rozpoznanego szpiczaka i aktualnie jedynym przetestowanym we wszystkich liniach leczenia
- Schemat DaraVMP jest nową opcją terapeutyczną dla pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia

# Leczenie nowo zdiagnozowanego szpiczaka

## Badanie ALCYONE – nowo rozpoznana choroba



W badaniu uczestniczyło 706 pacjentów z nowo zdiagnozowanym szpiczakiem, którzy nie kwalifikowali się do przeszczepienia allogenicznych komórek krwiotwórczych

# Leczenie opornego i nawrotowego szpiczaka u chorych stosujących wcześniej lenalidomid

## Badanie OPTIMISMM – terapia wczesnego nawrotu

1

Lenalidomid, lek immunomodulujący jest lekiem pierwszej linii leczenia szpiczaka. Wyniki badania OPTIMISMM dostarczają informacji nt. postępowania po niepowodzeniu terapii opartej na lenalidomidzie.



**Na całym świecie, też i w Polsce, jest to populacja pacjentów o wciąż niezaspokojonych potrzebach terapeutycznych.**



W badaniu OPTIMISMM porównano skuteczność i bezpieczeństwo terapii pomalidomidem, bortezomibem i deksametazonem (**PVd**) z standardową terapią 2-lekową bortezomibem z deksametazonem (**Vd**).

# Leczenie opornego i nawrotowego szpiczaka u chorych stosujących wcześniej lenalidomid

## Badanie OPTIMISMM – terapia wczesnego nawrotu

Cała populacja  
badana (tzw. ITT)

**PVd** (n=281)

11,2

**Vd** (n=278)

7,1

Mediana czasu przeżycia bez progresji [miesiące]

**PVd** (n=281)

53%

**Vd** (n=278)

18%

Odsetek pacjentów z bardzo dobrą częściową lub pełną odpowiedzią

Pacjenci po niepowodzeniu  
jednej linii terapii

**PVd** (n=111)

20,7

**Vd** (n=115)

11,6

**PVd** (n=111)

61%

**Vd** (n=115)

23%

# Leczenie opornego i nawrotowego szpiczaka u chorych stosujących wcześniej lenalidomid

## Badanie OPTIMISMM – terapia wczesnego nawrotu

---

- Zastosowanie terapii 3-lekowej (PVd) jest efektywniejsze w leczeniu wczesnych nawrotów szpiczaka w porównaniu z standardową terapią (Vd)
- Im wcześniej zastosowana zostanie terapia PVd tym większa szansa na uzyskanie długotrwałej odpowiedzi na leczenie
- Badanie OPTIMISMM to pierwsze badanie III fazy, które wykazało wyższość terapii PVd nad Vd w populacji pacjentów, którzy wcześniej stosowali lenalidomid – standard postępowania w leczeniu nowo zdiagnozowanego szpiczaka linii.



# Leczenie późnych nawrotów szpiczaka

## Badanie ELOQUENT-3 – terapia późnych nawrotów

---



Badanie ELOQUENT-3 ocenia skuteczność leczenia przeciwciałem monoklonalnym dodanym do leku immunomodulującego i sterydu po niepowodzeniu co najmniej 2 prób terapii



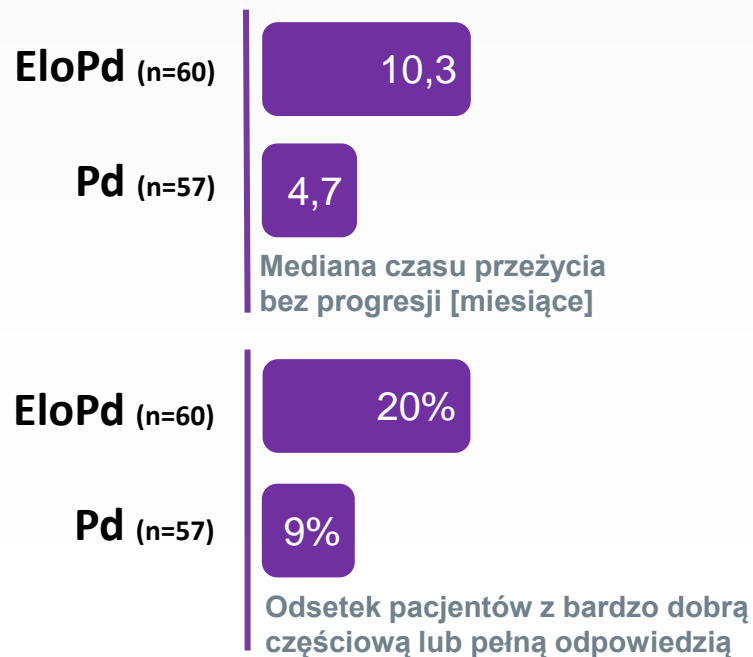
**Leczenie późnych nawrotów szpiczaka jest trudnym wyzwaniem. Im więcej niepowodzeń terapii tym trudniej osiągnąć głęboką i trwałą odpowiedź na leczenie.**



Badanie ELOQUENT-3 oceniało skuteczność i tolerancję terapii pomalidomidem i deksametazonem bez i w połączeniu z elotuzumabem (EloPd vs. Pd) u pacjentów, którzy przeciętnie podjęli wcześniej 3 próby leczenia (od 2 do 8).

# Leczenie późnych nawrotów szpiczaka

## Badanie ELOQENT-3 – terapia późnych nawrotów



Leki stosowane wcześniej:

- Bortezomib (V): (100%)
- Karfilizomib (K): (21%)
- Lenalidomid (R): (99%)

Oporność na leczenie:

- Inhibitorami proteasomu: 80%
- Lenalidomidem: 87%
- Podwójnie oporni: 70%

# Leczenie późnych nawrotów szpiczaka

## Badanie ELOQUENT-3 – terapia późnych nawrotów

---

- ELOQUENT-3 jest pierwszym randomizowanym badaniem porównującym standard terapii późnych nawrotów (Pd) z terapią elotuzumabem dodanym do terapii standardowej (EloPd)
- Wyniki potwierdzają hipotezę, że terapia 3-lekowa ma synergistyczny efekt i wydłuża czas przeżycia bez progresji niezależnie od liczby wcześniejszych prób leczenia
- Terapia EloPd ma szansę stać się standardem leczenia u chorych, u których doszło do nawrotów lub byli oporni na leczenie lekiem immunomodulującym i inhibitorem proteasomu

# *Modyfikacje w stosowaniu znanych leków*

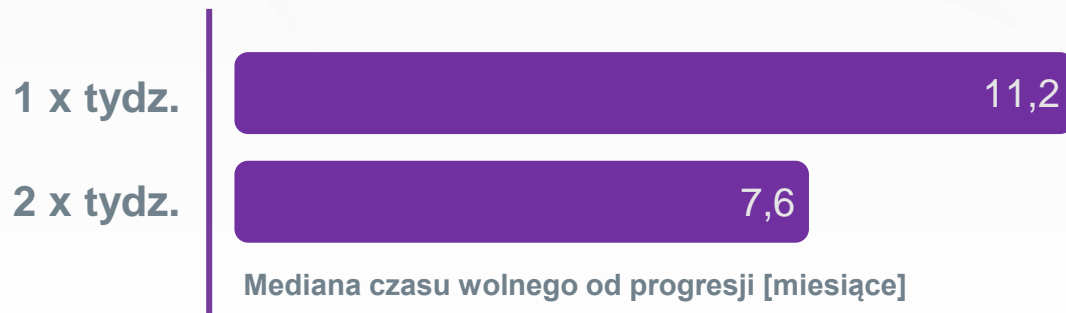
---

Badanie ARROW

Badanie PAVO

# Innowacja przez zmianę znanego schematu

## Badanie ARROW



Zmiana schematu dawkowania dożylnego karfilizomibu z 2 x tydz. na 1 x tydz. w leczeniu **nawrotowego opornego szpiczaka** poprawia skuteczność leczenia przy zachowaniu takiego samego stopnia bezpieczeństwa terapii.

Lepszy sposób podania istniejącego już leku to szereg korzyści dla pacjenta:

- łatwość stosowania i wygoda leczenia - o połowę mniej wizyt w klinice
- poprawa jakości życia
- wyższa skuteczność – przeciętnie czas trwania odpowiedzi na leczenie dłuższy o 3,6 miesiąca
- brak ryzyka związanego z gorszą tolerancją leczenia

# Innowacja przez zmianę drogi podania

## Badanie PAVO



Porównano skuteczność i bezpieczeństwo daratumumabu podawanego wg aktualnie zatwierdzonego schematu dożylnego (**IV**) i nowej metody podawania podskórnie (**SC**)

Nowa droga podania leku biologicznego to korzyści dla pacjenta:

- Wyższa skuteczność leczenia
- Brak konieczności przejmowania kilkugodzinnych wlewów dożylnych, bo podanie SC to zaledwie 3 – 5 min
- Zdecydowanie poprawiony komfort leczenia
- Mniej reakcji związanych z infuzją

# *Nowe terapie*

---

Komórki CAR-T  
Immunoterapia  
Nowe cząsteczki



# CAR – T | Na czym to polega?

## Przyszłość leczenia wielu nowotworów



# Najbardziej obiecujący rodzaj terapii

## Wyniki 4 badań nad terapiami CAR-T w szpiczaku

	Anty-BCMA CAR	bb2121	CART- BCMA	LCAR-B38M
Liczba pacjentów	16	22	21	35
Mediana linii terapii	7	7	7	3
Skuteczność	ORR 81% MRD 79%	≥ VGPR 86%	≥ VGPR 14%	≥VGPR 80%
Tolerancja terapii	100% CSR	63% CSR	81% CSR	6% CSR

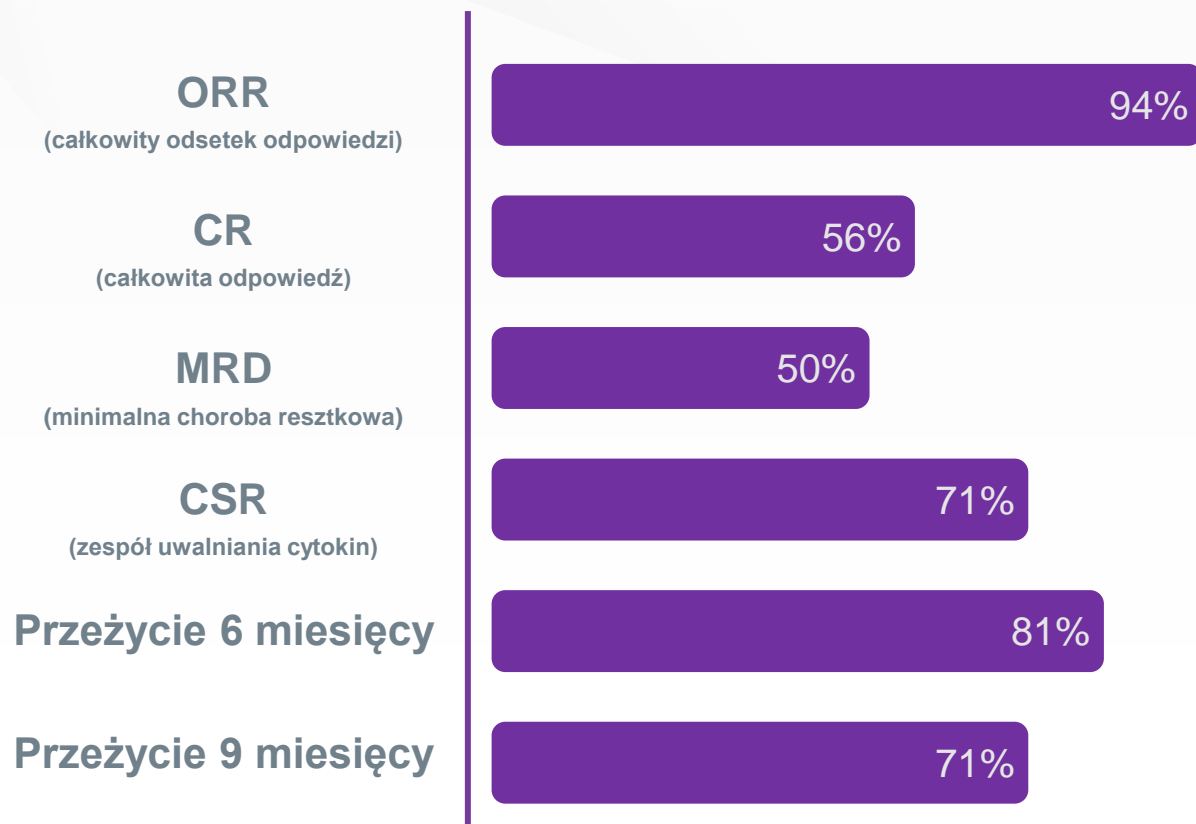
**ORR** – całkowity odsetek odpowiedzi; **MRD** – minimalna choroba resztkowa; **≥VGPR** – bardzo dobra odpowiedź częściowa lub lepsza; **CSR** – zespół uwalniania cytokin

# Czego musimy się jeszcze dowiedzieć o komórkach CAR-T?

---

- Nasza wiedza ogranicza się do kilku badań fazy I, z niewielką liczbą pacjentów – cały czas gromadzone jest doświadczenie
- Prace skupiają się na poprawie skuteczności terapii (wyniki nie są tak spektakularne jak w innych nowotworach hematologicznych)
- Pacjenci muszą być dłużej obserwowani, aby ocenić trwałość efektów terapii (długoterminowa odpowiedź na leczenie)
- Cały czas rozwijają się techniki produkcji komórek CAR-T i odpowiedniego farmakologicznego przygotowania pacjentów do zabiegu, oraz liczby komórek jaką należy podać
- Wyzwaniem jest ograniczenie toksyczności terapii
- Musimy pamiętać, że leczenie jest niezwykle kosztowne – kilkaset tysięcy dolarów/ pacjenta, choć koszt ten jest jednorazowy

# Najbardziej dojrzałe dane dotyczące CAR-T w szpiczaku bb2121



# Terapia CAR-T (jeszcze) nie czyni szpiczaka chorobą uleczalną

Dzięki wynikom badania nad terapią bb2121 CAR-T, wiemy że:

- komórki bb2121 CAR-T indukują głęboką i szybką odpowiedź
- w trudnej do leczenia populacji liczba pełnych i bardzo dobrych odpowiedzi przeważa nad liczbą częściowych
- liczba podawanych komórek (dawka) ma znaczenie ( $>150 \times 10^6$ )
- Bezpieczeństwo terapii jest podobne lub lepsze w porównaniu z innymi terapiami CAR-T

Niestety, mimo zastosowania terapii szpiczak nawraca.

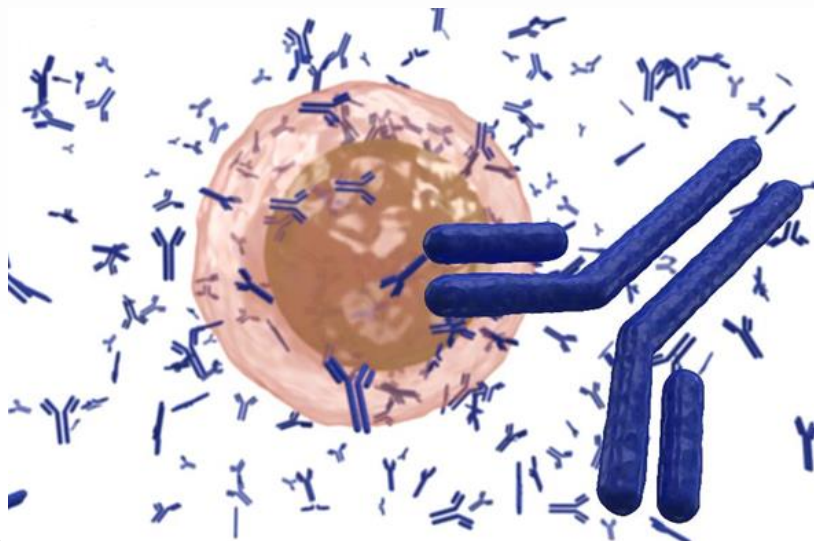
Pamiętajmy, że cały czas jesteśmy na etapie badań I fazy.

# Potępy immunoterapii

## Dziś i jutro immunoterapii



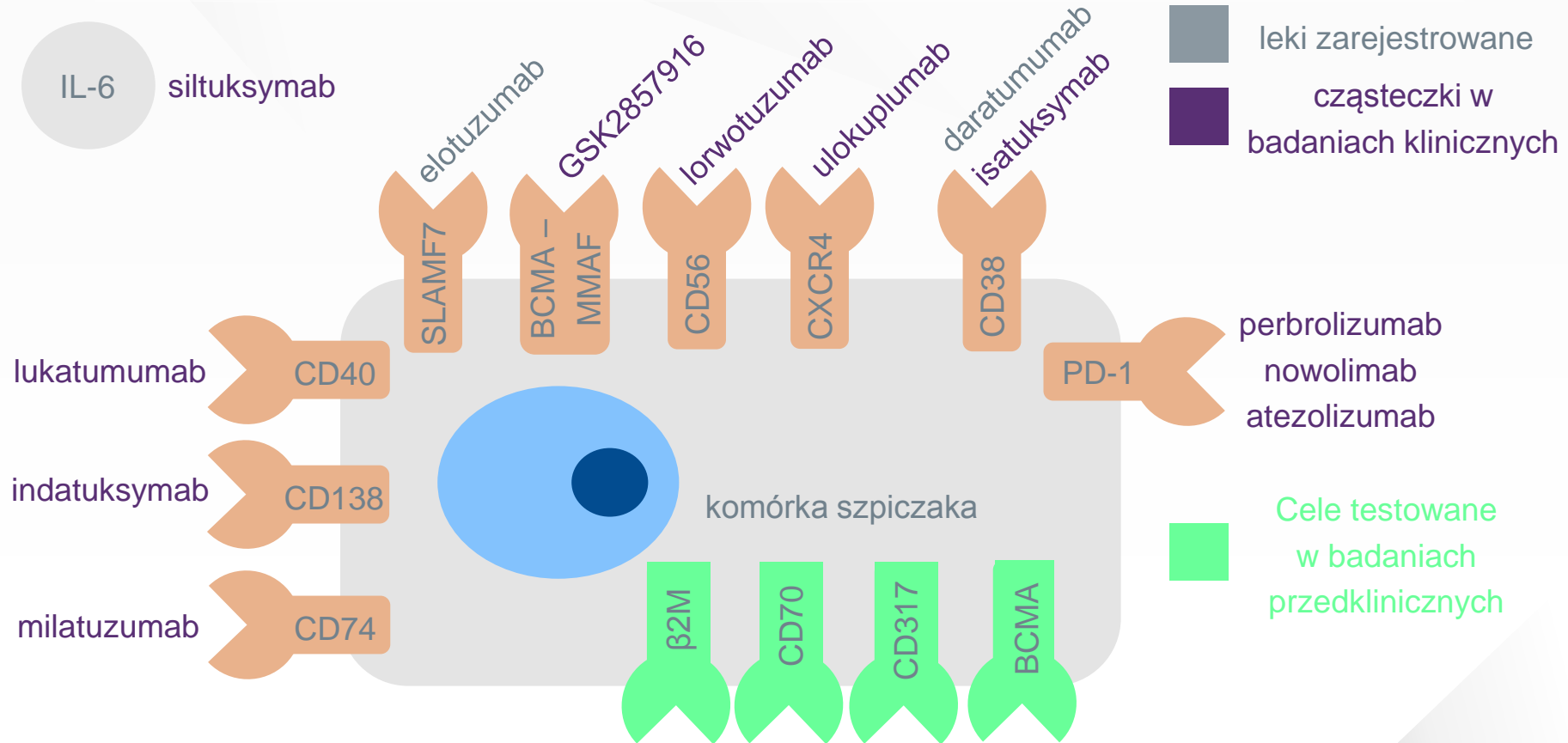
Wprowadzenie immunoterapii jako strategii leczenia szpiczaka już dziś przyniosło olbrzymi postęp i leki, takie jak daratumumab i elotuzumab wydłużają życie chorych



Zrozumienie mechanizmów progresji i ucieczki komórek nowotworowych przed nadzorem układu immunologicznego pozwoli na kontynuowanie tego postępu

# Przeciwciała monoklonalne w terapii szpiczaka

## Dziś i jutro immunoterapii





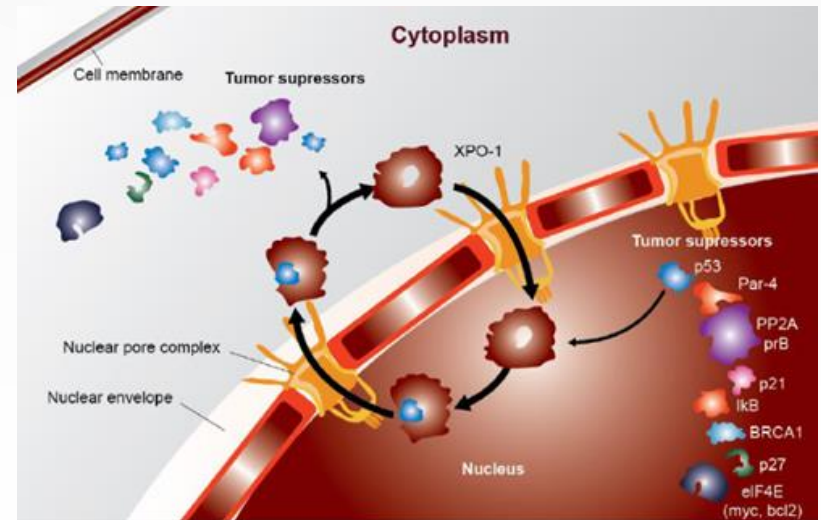
# Selinexor

## Nowy mechanizm działania

Selinexor jest eksperymentalnym lekiem, którego mechanizm działania polega na blokowaniu aktywności eksportyny 1. (XPO-1) – białka obecnego w dużych ilościach w wielu typach komórek nowotworowych, który uniemożliwia działanie białek ograniczających wzrost nowotworu.

Blokując XPO-1 selinexor może nasilać działanie białek antynowotworowych i spowalniać progresję choroby.

Na konferencji EHA prezentowano wyniki badań I/II fazy w których oceniano skuteczność selinexoru w połączeniach z zarejestrowanymi już lekami.



# Selinexor w połączeniach 3-lekowych w terapii nawrotowego na leczenie szpiczaka

Badanie STOPM

**SVd** (n=40)

9,2

**SDarad** (n=19)

nie osiągnięto

**SPd** (n=30)

10,3

Mediana czasu wolnego od progresji [miesiące]

**SVd** (n=40)

63%

**SDarad** (n=19)

74%

**SPd** (n=30)

50%

Całkowity odsetek odpowiedzi (ORR)

Synergistyczna aktywność selinexoru z zatwierdzonymi terapiami w populacji pacjentów z nawrotowym szpiczakiem daje szansę na rozwój leku jako terapii pierwszej linii.

EHA Learning Center. Bahlis N., 2018; 215622

EHA Learning Center. Gasparetto C., 2018; 215629

EHA Learning Center. Chen C., 2018; 215036

# *Podsumowanie*

---

# Podsumowanie

---



Farmakoterapia i terapia biologiczna szpiczaka plazmocytoowego należy do najszybciej rozwijających się dziedzin medycyny w tej dekadzie



Wprowadzenie nowych strategii terapeutycznych do praktyki klinicznej i schematów wielolekowych jest zbyt powolne i trudne, nawet dla tak bogatych krajów, jak Stany Zjednoczone



Szpiczak, choć wciąż nieuleczalny stał się chorobą przewlekłą, której nawroty wymagają stosowania coraz bardziej złożonych schematów terapeutycznych



Immunoterapia z zastosowaniem komórek CAR-T jest niezwykle obiecującą metodą, dająca w przyszłości szanse na zwalczenie choroby, przynajmniej u niektórych pacjentów

# Książka pt.: „Wszystkie twarze szpiczaka - 100 historii pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym na 100-lecie Odzyskania Niepodległości”



Projekt Fundacji Centrum Leczenia Szpiczaka; Planowana jest monografia na 11 listopada 2018 roku



Kraków, dn. 03.07.2018

Szanowny Pan  
Dr hab. n. med. Artur Jurczyszyn  
Prezes Fundacji  
Centrum Leczenia Szpiczaka

Szanowny Panie Doktorze,

Serdecznie gratuluje podjęcia tak ciekawej i oryginalnej inicjatywy, jaką niewątpliwie jest wydanie „100 historii pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym na 100-lecie Odzyskania Niepodległości przez Polskę”. Apoteoza walki o wolność i wyzwolenie poprzez porównanie z uwalnianiem się od choroby jest koncepcją odważną, ale niewątpliwie poruszającą i nowatorską. Jednocześnie również może być wykorzystywana w celu krzewienia nadziei wśród pacjentów szpitala, a także rozpowszechniania wiedzy o nowoczesnych metodach leczenia. Jestem przekonany, że wydawnictwo będzie cieszyło się dużym zainteresowaniem i popytem.

Z prawdziwą przyjemnością zatem wyrażam zgodę na objęcie projektu patronatem honorowym, a także deklaruję swoje wsparcie i pomoc w realizacji tego przedsięwzięcia.

Jeszcze raz proszę przyjąć gratulacje, a także życzenia wszelkiej pomyślności.

Z wyrazami szacunku,

mgr Marcin Jędrychowski

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

/ KRS: 000024155131-501 Kraków, ul. Miłokaja, Kopernika 36, tel. 12 424 70 00 / fax 12 424 74 87



PTHiT

## POLSKIE TOWARZYSTWO HEMATOLOGÓW I TRANSFUZJOLOGÓW

Siedziba Zarządu: Klinika Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
93-510 Łódź, ul. Ciołkowskiego 2, tel. (42) 6895191, fax. (42) 6895192  
Łódź, 19 sierpnia 2018r

Szanowny Pan

Dr hab. med. Artur Jurczyszyn

Prezes Fundacji Centrum Leczenia Szpiczaka;

Przewodniczący Oddziału Krakowskiego

Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów

Szanowny Panie Profesorze

Z najwyższym uznaniem przyjmam wiadomość o planowanej przez Pana publikacji książki pt.: „100 historii pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym na 100-lecie Odzyskania Niepodległości przez Polskę”, w ramach projektu Fundacji Centrum Leczenia Szpiczaka, Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Publikacja ta zasługuje na uwagę i poparcie z wielu powodów.

Ma ona charakter unikalny, gdyż przedstawia historie pacjentów chorych na szpiczaka plazmocytowego, opowiedziane przez nich samych. Pozwala przez to lepiej zrozumieć odczucia pacjentów i uszanować podmiotowość osób dotkniętych tą chorobą. Jest ona niezwykle cenna dla lekarzy, pielęgniarek a także rodzin pacjentów gdyż wiernie przekazuje przeżycia, niepokój, cierpienie, oczekiwania i nadzieje jakie towarzyszą osobom, u których rozpoznano szpiczaka plazmocytowego. W książce pokazano niepowtarzalne historie chorych i ogromną heterogenność przebiegu u poszczególnych pacjentów.

Publikacja ta, mimo dramaturgii jaka towarzyszy rozpoznaniu choroby, charakteryzuje się jednak optymistycznym wydźwiękiem. Wynika to ze znacznej poprawy rokowania pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym, docenianego przez chorych profesjonalizmu i empatii lekarzy, a także ich determinacji w niesieniu pomocy swoim pacjentom.

Opisując 100 historii pacjentów Fundacja Centrum Leczenia Szpiczaka wraz ze Szpitalem Uniwersyteckim i Uniwersytetem Jagiellońskim książka wpisuje się w obchody 100-lecia Odzyskania Niepodległości. Połączenie losów chorych na szpiczaka z pięknym jubileuszem naszej Ojczyzny ma humanistyczny i patriotyczny wymiar.

W imieniu Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów bardzo dziękuję Panu Profesorowi za inicjatywę i realizację tego projektu.

Z wyrazami szacunku,

Prezes

Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów

Prof. dr hab. Tadeusz Robak



REKTOR  
UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO  
W KRAKOWIE

Kraków, 30 maja 2018 r.  
11.067.87.2018

Szanowny Pan

dr hab. med. Artur Jurczyszyn

Prezes Fundacji Centrum Leczenia Szpiczaka

Szanowny Panie Profesorze,

wyrażam zgodę na objęcie *Honorowym Patronatem Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego* projektu pt. „100 historii pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym na 100-lecie Odzyskania Niepodległości przez Polskę”, który wraz z naszym Uniwersytetem realizowany będzie przez Fundację Centrum Leczenia Szpiczaka w 2018 roku.

Z wyrazami szacunku

Prof. dr hab. med. Wojciech Nowak

PL 31-007 Kraków, ul. Golebia 24, tel. +48(12) 663 11 43, +48(12) 663 11 70,  
+48(12) 663 14 69, +48(12) 663 14 79, +48(12) 422 66 89, fax +48(12) 422 32 29, +48(12) 422 63 06  
rektor@uj.edu.pl

Patronat: Rektor UJ prof. Wojciech Nowak oraz Dyrektor SU mgr Marcin Jędrychowski oraz Dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Maciej Małecki i Prezes Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów prof. Tadeusz Robak



**PTH:IT** 

## VII Międzynarodowa Konferencja "Kompleksowa terapia dyskracji plazmocytowych w 2018"

Kraków, 1 września 2018 (Sobota) 14.00  
Miejsce: Międzynarodowe Centrum Kultury, Rynek Główny 25

**Patronat Honorowy**

- Minister Zdzisław Szlachetka
- Kardynał Stanisław Dziwisz
- Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Wojciech Marek
- Wojewoda Małopolski Piotr Cwik
- Marszałek Województwa Małopolskiego Jacek Krupa
- Prezydent Miasta Krakowa prof. Jacek Majchrowski
- Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie Marcin Jędrzejewski
- Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej prof. Andrzej Małaga



14.15 - 14.25 dr hab. med. **Artur Jarczyszyn**  
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum Katedra Hematologii - Otwarcie Konferencji

14.25 - 14.30 prof. **MACIEJ MAŁECKI**  
Dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum Kraków - Otwarcie Konferencji

**PRZEWODNICZĄCY SESJI NR I:**

prof. dr hab. med. **Aleksander B. Skotnicki**  
prof. dr hab. med. **Lidia Usnarska-Zubkiewicz**

14.30 - 15.00 prof. **SAGAR LONIAL**  
Emory University, Atlanta, GA, USA  
"Multiple myeloma - the best therapy for newly diagnosed patients in 2018"

15.15 - 15.45 prof. **NOOPUR RAJE**  
Harvard Medical School, Boston, MA, USA  
"Management of bone disease in myeloma: what is the optimal radiographic evaluation and treatment?"

16.00 - 16.30 prof. **DAVID H. VESOLE**  
John Theurer Cancer Center, Hackensack University Medical Center, NJ, USA  
"Treatment of relapsed/refractory multiple myeloma: many new therapies"

16.45 - 17.15 prof. **LAURENT GARDERET**  
Hopital Saint Antoine, Service of hematologie et therapie cellulaire, Paris, France  
"Prognosis of auto and allo stem cell transplantation in the era of novel drugs in multiple myeloma in 2017"

PRZERWA KAWOWA do 17.45

**PRZEWODNICZĄCY SESJI NR II:**

prof. dr hab. med. **Jerzy Holowiecki**  
prof. dr hab. med. **Wiesław Wiktor Jędrzejczak**

17.45 - 18.15 prof. **IRIT AVIVI**  
Tel Aviv Medical Center, Tel Aviv, Israel  
"Hematologic malignancies in pregnancy"

18.30 - 19.00 prof. **SAMIR PAREKH**  
Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA  
"Integrated Genomics approach to Precision Medicine in myeloma"

19.15 - 19.45 prof. **LEO RASCHE**  
UMMS Myeloma Institute, Little Rock, Arkansas, USA  
"Understanding the negative prognostic impact of intravascular focal lesions in multiple myeloma"

Zgłoszenia na adres: [fundacja@szpiczak.org](mailto:fundacja@szpiczak.org)

Patron medialny: [rynekzdrowia.pl](http://rynekzdrowia.pl)   

Organizatorzy: Fundacja Centrum Leczenia Szpiczaka, Katedra Hematologii UJ CM w Krakowie  
Congress Bureau Jordan Group <http://www.kongres.jordan.pl>



Lady with Ermine,

Leonardo da Vinci



Salt Mine, Wieliczka