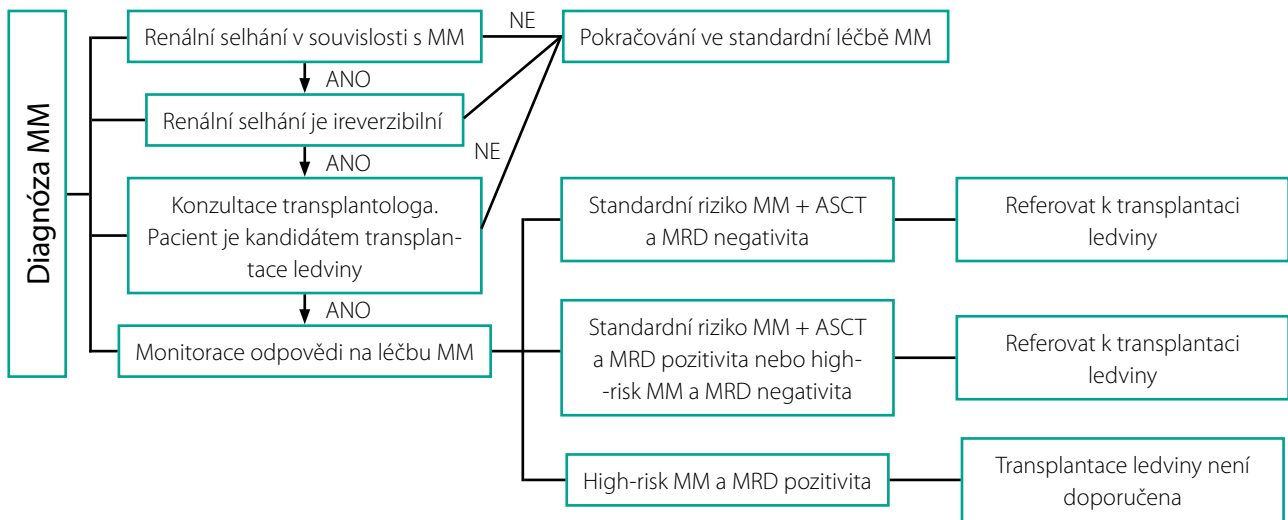


**Obr. 1.** Doporučený algoritmus postupu u pacientů s mnohočetným myelomem a nezvratným selháním ledvin. Optimálním kandidátem transplantace ledviny je pacient, jehož léčba MM zahrnuje transplantaci kostní dřeně. Pacienti bez dosažení remise by neměli být k transplantaci ledviny indikováni, neboť rizika vyplývající z transplantace převyšují její benefit; převzato z (16)



rozvoje sekundárních malignit, které u nich přestávají nejčastější příčinou úmrtí po transplantaci ledviny (24).

Mnoho pacientů zejména vyššího věku má navíc další přidružená onemocnění (hypertenze, diabetes mellitus, kardiovaskulární onemocnění), která zvyšují riziko morbidit a mortality primárně nesouvisějící s MM. Z tohoto důvodu by pacienti měli být před plánovanou transplantací ledviny pečlivě vyšetřeni na přítomnost komorbidit, které mohou mít negativní dopad na výsledek transplantace a mohou být i důvodem kontraindikace transplantace. Optimální nastavení imunosupresivní terapie po transplantaci ledviny není dosud jednoznačně definováno. Klíčová je multioborová spolupráce v rámci předtransplantační

i potransplantační péče s ohledem na imunosupresivní management, monitoraci aktivity MM a v případě relapsu volbu terapie MM (16).

## Závěr

Publikovaná data ukazují, že definovaná skupina pacientů s ESKD a MM může z transplantace ledviny dobře profitovat, a proto by tito pacienti neměli být vylučováni z transplantační léčby pouze na základě anamnézy MM. Podmínkou akceptace k transplantaci je dosažení remise onemocnění, „cancer free perioda“ dle cytogenetického rizika a absence zásadních komorbidit. Pečlivé multioborové předtransplantační vyšetření je klíčové pro individualizované posouzení transplantability.

**PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti:** Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Poděkování:** Ne. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.

## LITERATURA

1. <https://www.hematology.cz/cervena-kniha-lecebne-postupy-v-hematologii/>
2. Malúšková D, Svobodová I, Kučerová M, et al. Epidemiology of multiple myeloma in the Czech Republic. *Klin. Onkol.* 2017;30:35-42.
3. Barlogie B, Mitchell A, van Rhee F, et al. Curing myeloma at last: defining criteria and providing the evidence. *Blood* 2014;124:3043-3051. doi: 10.1182/blood-2014-07-552059
4. Hájek R, Maisnar V, Krejčí M, et al. Diagnostika a léčba mnohočetného myelomu. *Transf. Hematol. Dnes.* 2018;(Supl.1):1-155.
5. Rajkumar SV. Multiple myeloma: 2014 Update on diagnosis, risk-stratification, and management. *Am. J. Hematol.* 2014;89:998-1009. doi: 10.1002/ajh.23810.
6. <https://www.myeloma.cz/res/file/guidelines/2023-transfuze-hematologie-dnes.pdf>
7. Rhee F, van, Szymonifka J, Anaissie E, et al. Total Therapy 3 for multiple myeloma: prognostic implications of cumulative dosing and premature discontinuation of VTD maintenance components, bortezomib, thalidomide, and dexamethasone, relevant to all phases of therapy. *Blood*.2010;116:1220-1227. doi: 10.1182/blood-2010-01-264333.
8. Heher EC, Rennke HG, Laubach JP, et al. Kidney disease and multiple myeloma. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2013;8:2007-2017. doi: 10.2215/CJN.12231212.
9. Kyle RA, Gertz MA, Witzig TE, et al. Review of 1027 patients with newly diagnosed multiple myeloma. *Mayo Clin Proc.* 2003;78:21-33. doi: 10.4065/78.1.21.
10. Klomjit N, Leung N, Ferverza F, et al. Rate and predictors of finding monoclonal gammopathy of renal significance (MGRS) lesions on kidney biopsy in patients with monoclonal gammopathy. *J Am Soc Nephrol.* 2020;31:2400-2411. doi: 10.1681/ASN.2020010054.
11. Dykes K, Desale S, Javadi B, Miatlovich K, Kessler C. A New Reality for Multiple Myeloma Renal Failure: US Data Report on Kidney Transplant Outcomes. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* 2022 May;22(5):e314-e320. doi: 10.1016/j.clml.2021.11.002.
12. Bridoux F, Carron PL, Pegourie B, et al. for the MYRE Study Group. Effect of high-cutoff hemodialysis vs. conventional hemodialysis on hemodialysis independence among patients with myeloma cast nephropathy: a randomized clinical trial. *JAMA* 2017;318: 2099-2110. doi: 10.1001/jama.2017.17924.
13. Hutchison CA, Cockwell P, Moroz V, et al. High cut off versus high-flux haemodialysis for myeloma cast nephropathy in patients receiving bortezomib- based chemotherapy (EuLITE): a phase 2 randomised controlled trial. *Lancet Haematol.* 2019;6: e217-e228. doi: 10.1016/S2352-3026(19)30014-6.
14. Au EH, Chapman JR, Craig JC, et al. Overall and Site-Specific Cancer Mortality in Patients on Dialysis and after Kidney Transplant. *J Am Soc Nephrol.* 2019;30(3):471-480. doi: 10.1681/ASN.2018090906.
15. Decourt A, Gondouin B, Delaroziere JC, et al. Trends in Survival and Renal Recovery in Patients with Multiple Myeloma or Light-Chain Amyloidosis on Chronic Dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2016 Mar 7;11(3):431-441. doi: 10.2215/CJN.06290615.
16. Huskey JL, Heilman RL, Khamash H, et al. Kidney transplant in the era of modern therapy for multiple myeloma. *Transplantation.* 2018;102:1994-2001. doi: 10.1097/TP.0000000000002449.
17. Chitty DW, Hartley-Brown MA, Abate M, et al. Kidney transplantation in patients with multiple myeloma: narrative analysis and review of the last two decades. *Nephrol Dial Transplant.* 2022 Aug 22;37(9):1616-1626. doi: 10.1093/ndt/gfaa361.