proLékaře.cz | 24.11.2026

Editorial k článku prof. Vlastimila Ščudly

Změna prognózy nemocných s mnohočetným myelomem v průběhu 60 let v souboru 1492 neselektovaných nemocných z oblasti střední a zčásti i severní Moravy

Profesor Vlastimil Ščudla ve svém článku „Změna prognózy nemocných s mnohočetným myelomem v průběhu 60 let v souboru 1492 neselektovaných nemocných z oblasti střední a zčásti i severní Moravy“ nastavil zrcadlo vývoji léčby mnohočetného myelomu v posledních 60 letech [1]. První systematicky používanou léčbou pro mnohočetný myelom byla kombinace alkylačního cytostatika melfalanu s kortikoidy. Při této léčbě byl medián přežití u pacientů ve věku do 65 let 23 měsíců, zatímco u pacientů starších 65 let jenom 10 měsíců.

V posledním desetiletí se délka přežití těchto pacientů velmi výrazně prodloužila a medián přežití dosahuje v kategorii osob < 70 let 114 měsíců, zatímco v kategorii netransplantabilních starších pacientů je to jen 56 měsíců.

Text článku odráží všechny kroky tohoto vývoje k současným podstatně lepším výsledkům léčby. Popisuje vývoj léčby od melfalanu s prednisonem přes postupné dílčí inovace až po současnost. Autor článku uvádí roky, v nichž došlo k těmto zásadním změnám, a tak dokumentuje akceleraci vědeckého vývoje. Mezi jednotlivými klíčovými změnami se zkracují intervaly léčby. Zvýšily se nároky na lékaře, kteří musí stále častěji měnit léčebné postupy, a tedy neustále přijímat a ukládat do své paměti nové a nové informace. Kapacity mozků lékařů se pochopitelně nezvětšují stejnou rychlostí, což vede k neustále užší a užší specializaci lékařů. Dnes již není možné pro jednoho lékaře sledovat vývoj v hematologii v celé jeho šíři, zatímco před několika desítkami let to bylo samozřejmé.

Mnohočetný myelom je podstatně častější u osob starších 50 let než u osob mladších. Kyle popsal postupný procentuální nárůst osob s monoklonální gamapatií nejistého významu (*monoclonal gammopathy of undetermined significance* – MGUS) mezi pátou a osmou věkovou dekádou [2] (tab. 1).

V analýze z pozdějších let, provedené opět na Mayo Clinic, se zřejmě díky lepší senzitivitě detekčních metod zvýšila četnost MGUS u osob starších 50 let z 3,2 na 4,2 %. Tato analýza již také mapovala MGUS z lehkých řetězců, a ten byl prokázán u 0,8 % vyšetřených osob [3]. Tato publikace z roku 2010 již neobsahuje analýzu dle věkových dekád.

Autoři analyzující četnost mnohočetného myelomu v České republice uvádějí, že v roce 2014 dosahovala incidence mnohočetného myelomu 4,8 nových případů na 100 000 obyvatel ČR. Konstatují, že mezi roky 2004–2014 došlo k nárůstu incidence o 26,9 % [4]. Autoři však neuvedli incidenci v jednotlivých věkových skupinách.

Tab. 1. Výskyt monoklonální gamapatie nejistého významu v jednotlivých dekádách po 50. roce života [2].

Věk	muži	ženy	celkem
50–59	2,0 %	1,4 %	1,7 %
60–69	3,7 %	2.3 %	3,0 %
70–79	5,6 %	3,8 %	4,6 %
nad 80 let	8,3 %	6,0 %	6,6 %
celkem	3,7 %	2,9 %	3,2 %

Epidemiologická analýza zveřejněná v roce 2024 v časopise Transfuze a hematologie dnes zjistila další vzestup incidence této nemoci. V roce 2021 činila incidence mnohočetného myelomu 6,6 případu/případů/100 000 obyvatel. V této práci je uvedeno i grafické znázornění výskytu v jednotlivých věkových dekádách. Nárůst incidence začíná od 50. roku života a u osob starších 75 let dosahuje dokonce 30 případů/100 000 osob uvedené věkové kategorie [5].

Prof. Vlastimil Ščudla proto velmi pečlivě analyzuje změny mediánu přežití v závislosti na věku, a tedy i míru přínosu léčebných inovací pro jednotlivé věkové kategorie. Ve vyšším věku je přínos léčebných inovací menší. A proto autor zdůrazňuje nutnost adaptace léčby nejen na věk pacienta, ale i na jeho celkový fyzický i psychický stav.

Prof. Vlastimil Ščudla úspěšně vychoval další generace specialistů. Ti pokračují v jeho šlépějích a věnují se léčbě monoklonálních gamapatií. A třeba za dalších 30 či 40 let, v roce 2066, napíší podobný článek, který vyjde ze statistických dat tohoto textu a bude analyzovat vývoj ne za 60, ale za posledních 100 let. Tak rychlý vývoj vědy, jako je v současnosti, lidstvo dříve neznalo. Někteří antropologové vyslovili obavy, zda a jak se lidé zvládnou tomuto vývoji přizpůsobit. Doufejme, že v roce 2066 bude léčba ještě podstatně přínosnější a bude dostupná pro všechny potřebné, jako je dnes, a že se zde nebude válčit luky a šípy, což byl způsob boje, který Albert Einstein předpovídal po případné třetí světové válce.

Literatura

1. Ščudla V, Minařík J, Bačovský J, et al. Změna prognózy nemocných s mnohočetným myelomem v průběhu 60 let v souboru 1492 neselektovaných nemocných z oblasti střední a zčásti

proLékaře.cz | 24.11.2026

i severní Moravy. Transfuze Hematol Dnes. 2026;32(2):105–125.
2. Kyle RA, Therneau TM, Rajkumar SV, et al. Prevalence of monoclonal gammopathy of undetermined significance. N Engl J Med. 2006;354(13):1362–1369. doi: 10.1056/NEJMoa05 4494.
3. Dispenzieri A, Katzmann JA, Kyle RA, et al. Prevalence and risk of progression of light-chain monoclonal gammopathy of undetermined significance: a retrospective population-based cohort study. Lancet. 2010;375(9727):1721–1728. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60482-5.
4. Malúčková D, Svobodová I, Kučerová M et al. Epidemiologie mnohočetného myelomu v České republice. Klin Onkol. 2017;30(Suppl. 2):35–42. doi: 10.14735/amko20172S35.
5. Kolařík L, Horáková D, Matoušková I. Deskriptivní epidemiologie vybraných hematoonkologických onemocnění v České republice. Transfuze Hematol Dnes. 2024;30(1):26–40. doi: 10.48095/cctahd2024prolekare.cz3.

Zdeněk Adam, Marta Krejčí