

ZÍSKANÉ TROMBOFÍLIE A ABORTY

- benefits beyond anticoagulation. *J Reprod Immunol* 2005; 66 (1): 45-51.
58. Salmon JE. The use of LMWH in pregnancies at risk: new evidence or perception? *J Thromb Haemost* 2005; 3 (4): 783-785.
59. Girardi G, Redecha P, Salmon JE. A potential mechanism for therapeutic efficacy of heparin in antiphospholipid antibodies-induced pregnancy loss- inhibition of complement. *Nat Med* 2004; 10: 1222-1226.
60. Bates SM, Greer IA, Middeldorp S, Veenstra DL, Prabulos AM, Vandvik PO; American College of Chest Physicians. VTE, thrombophilia, antithrombotic therapy, and pregnancy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2012; 141 (2 Suppl): 691-736.
61. Penka M, Binder T, Dulíček P. Antitrombotické zajištění těhotných žen podle rizika tromboembolické nemoci (TEN)- Doporučený postup. *Česká Gynekologie* 2013; 78 (Suppl): 34-36.

Doručeno do redakce: 5. 4. 2013

Přijato po recenzi: 20. 5. 2013

MUDr. Mária Simonidesová
 Gynekologicko-pôrodnické oddelenie
 Nemocnica s poliklinikou
 Nemocničná 986
 017 01 Považská Bystrica
 Slovenská republika
 e-mail: msimonidesova@gmail.com

VÝBĚR Z TISKU A ZPRÁVY O KNIHÁCH

Survival and cure trends for European children, adolescents and young adults diagnosed with acute lymphoblastic leukemia from 1982 to 2002

Gemma Gatta, Silvia Rossi, Roberto Foschi et al.

Evaluative Epidemiology Unit, Fondazione IRCCS, Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy; National Centre of Epidemiology, Italian National Institute of Health, Rome, Italy; Epidemiology Unit and Girona Cancer Registry, Oncology Coordination Plan, Department of Health and Catalan Institute of Oncology, Girona, Spain et al.

Haematologica 1 May 2013, Vol. 98, No. 5, pp. 744-752

Práce se zabývá studiem a hodnocením dlouhodobých celkových výsledků léčby akutní lymfoblastické leukemie (ALL) u dětí, dospívajících a mladých dospělých, léčených pro ALL v Evropě v letech 1982-2002. Pětileté přežití je tradičním parametrem takového hodnocení. Po této době však přetrvává zvýšené riziko úmrtí (*excess risk*) než u ostatní populace. V práci je použit nový indikátor celkového přežití u dětí, tj. stanovení proporce vyléčených, určené pomocí modelu vyléčení (*Shah A, et al. Childhood leukaemia: Long-term excess mortality and the proportion „cured“.* *Br J Cancer*, 99 (1): 219-23). K analýze byla použita nejrecentnější data z populačních registrů EURO CARE 4.2-8. Analyzováno bylo 22 886 případů, z nich 21 538 byly děti a 1 348 dospělých. Práce se opírá o standardizované přežití podle věku,

roční pravděpodobnosti přežití u dětí 0-14 roků, určení proporce dětí 3 věkových kategorií, adolescentů a mladých dospělých založené na modelu vyléčení, proporce uzdravených podle věku a období diagnózy, proporce podle evropských regionů a věku pacientů. Získaná data doplňují současné poznatky. Autoři také uvádějí v diskusi několik podstatných limitací a výhledových pohledů na podobné studie. Zásadní pohled na celou problematiku a předložené výsledky má komentář publikovaný ve stejném čísle tohoto časopisu: *Cure trends in acute lymphoblastic leukemia: is it time for a revised concept of cure? Christian Michel Zwaan and Richard Spoto pp. 655-656.*

Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.