proLékaře.cz | 9.11.2026



### 14.2 Role vysokodávkované chemoterapie s autologní transplantací v roce 2013

V roce 2013 lze nalézt více než 50 studií, které potvrdily účinnost vysokodávkované chemoterapie u pacientů s AL amyloidózou. Tato léčba je však doporučována obvykle pouze pro nemocné mladší 65 let, u nichž jsou závažně postiženy maximálně dva orgány či systémy a kteří nemají klinicky signifikantní poškození srdce depozity amyloidu *(Adam, 2013, Ryšavá 2011, Ryšavá 2013)*.

Podmínky pro provedení ASCT jsou obvykle následující: nepřítomnost manifestního srdečního postižení (NYHA max. II st., EF nad 45 %), dobrá celková tělesná zdatnost (performance status SWOG 0–2), saturace krve kyslíkem > 95 % a hemodynamická stabilita (systolický krevní tlak > 90 mm Hg). Léčba hemodialýzou není kontraindikací. Léčba ASCT se proto týká pouze menší skupiny pacientů s AL amyloidózou. V době diagnózy splňuje tato kritéria jen asi 25-30 % nemocných. Dále je doporučováno zohlednit i hladiny kardiálních biomarkerů, u pacientů s jejich zvýšenými hodnotami je vyšší riziko TRM *(Gatt, 2013)*.

V současných podmínkách zvažujeme ASCT jako první variantu léčby s kurativním potenciálem. Nutné je však zohlednění výše uvedených klinických a laboratorních rizikových parametrů, přiměřená úprava dávky myeloablativní léčby a vědomí (lékařů i nemocných) vyššího rizika komplikací (často netypických u pacientů s jinými diagnózami) ve všech fázích léčby. Proto by tento postup měl být vyhrazen pouze specializovaným centrům *(Ryšavá, 2011)*.

### 14.3 Závěrečné doporučení pro ASCT

Pro vybrané nemocné s AL amyloidózou mladší 65 let, s nevelkým poškozením organismu amyloidem a s dobrou srdeční funkcí je považována vysokodávkovaná chemoterapie s autologní transplantací krvetvorných buněk za optimální léčebný postup. Je nutný individuální přístup zohledňující věk, celkový klinický stav pacienta, míru poškození orgánů při AL amyloidóze a přidružené další nemoci. Dávka melfalanu se pohybuje v rozmezí 100-200 mg/m$^2$ (stupeň doporučení B, úroveň důkazu IIa).

## 15 TRANSPLANTACE SRDCE, PŘÍPADNĚ JINÝCH ORGÁNŮ NÁSLEDOVANÁ VYSOKODÁVKOVANOU CHEMOTERAPIÍ S AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACÍ KRVETVORNÝCH BUNĚK

Těžce poškozené srdce je kontraindikací vysokodávkované chemoterapie. Ale i konvenční léčba, obsahující vysoké dávky dexametazonu, která obvykle způsobuje retenci tekutin, je při závažném poškození srdce obtížně proveditelná. Pokud jde o mladšího člověka a ostatní orgány nejsou kriticky poškozeny, tak je možné před zahájením léčby amyloidózy provést transplantaci srdce. Tím se výrazně zlepší celková zdatnost nemocného, u něhož je pak možné použít vysokodávkovanou chemoterapii s podporou transplantace vlastních krvetvorných buněk s cílem eradikovat amyloidogenní klon plazmocytů. V literatuře lze nalézt četné popisy menších skupin nemocných, které dokládají přínos provedení orgánové transplantace nejvíce poškozeného orgánu (tedy nejen srdce) následované léčbou amyloidózy *(Gatt, 2013)*. Podstatné je, aby pacient byl v celkově dobrém stavu a měl amyloidózou závažně poškozen pouze jeden orgán, který je nahrazen orgánem transplantovaným. Zřejmě však i do budoucna půjde spíše o výjimečný léčebný postup.



003_THSUPPL_1213.indd 41 12/12/13 2:05:20 PM