

## VÝBĚR Z TISKU A ZPRÁVY O KNIHÁCH

z těchto dvou u látek ve velmi prolongovaných kůrách asparagináz. Vysoké hladiny asparaginázové aktivity byly ve vztahu s hypetriglyceridemií a hypercholesterolemií (dyslipidemie). Výsledky analýzy a porovnání efektu obou typů asparaginázy jsou podrobně uvedeny v souhrnu a hodnoceny v diskusi. Stručný závěr: K těž-

ké dyslipidemii došlo často, ale byla dočasná a nebyla spojena s klinicky relevantními příhodami. Proto by neměla být považována za důvod pro modifikaci léčby asparaginázou. Dyslipidemie byla jedinou toxicitou související s hladinami asparaginázové aktivity.

**Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.**

## Safety and efficacy of rituximab in adult immune thrombocytopenia: results from a prospective registry including 248 patients

Mehdi Khellaf, Anaïs Charles-Nelson, Olivier Fain, et al.

Service de Médecine Interne, Centre de Référence Labellisé des Cytopénies Auto-Immunes de l'Adulte and Unité de Recherche Clinique, Centre Hospitalier Universitaire Henri-Mondor, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Université Paris Est Créteil, Créteil, France; Service de Médecine Interne, Hôpital Jean-Verdier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Université Paris XIII, Bondy, France; et al.

*Blood 20 November 2014; 124 (22) ; dx.doi.org/10.1182/blood-2014-06-582346*

Práce předkládá výsledky rozsáhlé prospektivní studie, která vychází z multicentrického registru pacientů s imunitní trombocytopenií (ITP) léčených rituximabem. Hlavním cílem bylo stanovit bezpečnost rituximabu v tomto souboru. Uplynulo víc než 10 let od prvních zpráv o použití rituximabu u ITP. I když byly výsledky založeny pouze na malém počtu randomizovaných klinických studií, je rituximab stále široce používán jako (off-label) terapie druhé nebo třetí řady v mnoha zemích podle jeho dostupnosti. Bezpečnostní profil této látky byl lépe studován u jiných autoimunitních onemocnění, u ITP není v klinické praxi jasně stanoven. Vysoký počet pacientů v tomto souboru (n = 248) a medián 2 roky sledování poskytuje poprvé jasný pohled do bezpečnosti rituximabu u neselektovaných ITP pacientů. Jinou důležitou otázkou je účinnost rituximabu. Také chybějí jasně identifikovatelné faktory predikce trvalosti odpovědi. Zde publikovaná studie vychází z celonárodního francouzského prospektivního ITP-rituximab registru dospělých pacientů (> 18 roků). Charakteristika pacientů, forma ITP a předchozí léčba (kortikosteroidy a/nebo imunoglobuliny jako první linie léčby, splenektomie

u 25 pacientů), jsou blíže uvedeny. Celkově dostalo 173 pacientů (70 %) "standardní režim (4týdenní infuze 375 mg/m<sup>2</sup>) a 72 pacientů (29 %) dostalo "RA-like" režim (fixované 1-g dávky rituximabu ve dnech 1 a 15). Tři pacienti dostali pouze jedno-infuzní režim. Výběr rituximabového režimu byl založen na preferenci lékaře a ne charakteristice pacienta. Práce podrobně popisuje frekvenci, druh a závažnost vedlejších reakcí, infekčních komplikací, hladin gamaglobulinu po terapii rituximabu, mediánu doby do celkové odpovědi a mediánu doby do relapsu, dále srovnání výsledků mezi oběma režimy a výsledky opakované léčby rituximabem. Stručný závěr: Zkušenosti rozsáhlého prospektivního registru pacientů s ITP léčených rituximabem v "reálném životě" ukazují, že bezpečnostní profil je přijatelný a potvrzují, že léčba vede k celkové odpovědi ve 39 % ve 2 letech. S poměrem benefit/riziko zůstává rituximab užitý off-label validní volbou zvláště u mladých pacientů a perzistentní ITP a předchozí kompletní odpovědi na kortikosteroidy, protože tato podskupina má velkou pravděpodobnost trvalé odpovědi.

**Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.**