proLékaře.cz | 9.11.2026

data Národního registru pacientů a identifikovali 10 973 dospělých pacientů s poprvé diagnostikovanou SVT v době mezi 1980 a 2012. Srovnávaným souborem bylo 515 067 osob shodných podle věku, pohlaví a kalendářního roku z obecné dánské populace. Srovnali výskyt hlubokého žilního tromboembolismu, akutního infarktu myokardu, ischemické mozkové příhody a úmrtí v průběhu dlouhodobého sledování (medián 7 roků) v termínech od data diagnózy izolované SVT (3 měsíce, > 3 měsíce až 1 rok, > 1 rok až 5 roků a víc než 5 roků). Výsledkem je srovnání poměrů rizika (HR, hazard rate). Závěrem: Analýza ukázala silný vztah mezi přítomností superficiální trombózy a následným vznikem hluboké žilní příhody ve velké neselektované populaci v období, kdy nebyla ještě rutinně léčena antikoagulací. Vztah byl nejsilnější v prvních měsících, ale zůstal zvýšený po celou dobu. Tyto nálezy odrážejí přirozený průběh a prognostický význam SVT a zdůrazňují jeho klinickou důležitost. V diskusi uvádějí autoři některá omezení, která je třeba brát v úvahu při klinickém rozhodování. K této práci se vztahuje velmi podnětný komentář publikovaný ve stejném čísle časopisu Blood. Superficial venous thrombosis: deeper than meets the eye? Neil A. Zakai: University of Vermont College of Medicine. Celkově končí s tím, že uvedená studie průkazně demonstruje, že SVT není benigní onemocnění a má důsledky pro pacienty.

Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.

Prognostic factors for remission of and survival in acquired hemophilia A (AHA): results from the GTH-AH 01/2010 study

Andreas Tiede, Robert Klamroth, Rüdiger E. Scharf, et al.

Hematology, Hemostasis, Oncology, and Stem Cell Transplantation, Hannover Medical School, Hannover, Germany; Internal Medicine, Vivantes Clinic Friedrichshain, Berlin, Germany; Hemostasis, Hemotherapy, and Transfusion Medicine, Heinrich Heine Univerzity Center, Düsseldorf, Germany, et al.

Blood 12 February 2015; Blood: 125 (7); dx doi.org/10.1182/blood-2014-07-587089

Získaná hemofilie A (AHA) je závažné onemocnění s vysokou morbiditou a mortalitou. Postihuje dříve zdravé muže a ženy jakéhokoliv věku. Je způsobena neutralizujícími autoprotilátkami proti koagulačnímu faktoru VIII (FVIII). Výsledný nedostatek aktivity FVIII pak může vést k těžkému spontánnímu nebo posttraumatickému krvácení. Jsou uvedeny některé rizikové faktory pro vznik AHA, jiné se předpokládají. Imunosupresivní terapie (IST) steroidy samotnými nebo v kombinaci s imunosupresivními látkami (např. cyklofosfamid, rituximab nebo další imunosupresiva) mohou vést k remisi onemocnění v 60–90 %. Vedlejší nežádoucí účinky IST, zvláště infekce, přispívají k celkově vysoké morbiditě a mortalitě. Cílem této práce bylo vytvořit klinicky užitečnou predikci remise. Toto je nejlépe proveditelné na vysokém počtu neselektované populace pacientů léčených podle uniformního protokolu, s přesně stanovenou metodikou analýzy studované populace, s vyhodnocením primárního cíle a sekundárních cílů, tj. definice primárního cíle (doba k dosažení parciální remise) a definice sekundárních cílů (doba k dosažení kompletní remise), dále souvislost s bazální charakteristikou pacienta a léčbou, rekurence parciální a kompletní remise, přežití a příčiny úmrtí, vedlejší nežádoucí účinky, prognostická kritéria, adjustace parciální a kompletní remise podle bazální aktivity FVIII a bazálních charakteristik pacientů souboru. Tato studie je první prospektivní studií, která analyzuje prognostické faktory u 102 prospektivně zařazených pacientů léčených podle jednotného protokolu IST vyvinutého mezinárodní multicentrickou pracovní skupinou několika evropských států (GTH AH 01/2010). Tato studie jako první stanovila klinicky užitečné prognostické faktory pro remisi a přežití AHA. Potvrdila však také, že současné režimy IST často vyžadují velmi dlouhou dobu do remise a vedlejší účinky stále působí závažnou morbiditu a mortalitu. Výzvou pro budoucí studie bude vyvinout takové režimy IST, které budou redukovat zátěž vedlejších nežádoucích účinků potenciálně – uzpůsobením jejich intenzity k prognosticky bazálním charakteristikám stanoveným v této studii, tj. reziduální aktivitě FVIII a bazální koncentraci inhibitoru. K práci se vztahuje velmi konkrétní a přínosný komentář publikovaný v témže čísle časopisu Blood: The problem of acquired hemophilia; *Francesco Baudo and Francesco de Cataldo, Ospedale Niguarda, Milano, Italy.*

Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.