proLékaře.cz | 6.9.2025

systému) nebo u MF po polycythaemia vera nebo MF po esenciální trombocytemii. Studie ukázaly klinický benefit a bezpečnost léčby ruxolitinibem v klinickém hodnocení COMFORT-I, které trvaly v následném dlouhodobém sledování. Předmětem současné analýzy bylo poskytnout aktuální pohled na účinnost, se zaměřením na celkové přežití a bezpečnost ruxolitinibu u pacientů zařazených do studie COMFORT-I při mediánu sledování přibližně 3 roky (149 týdnů). Tato prospektivně definovaná analýza byla zaměřena na všechny pacienty, kteří dosáhli hodnocení ve 144. týdnu nebo ukončili účast ve studii. Při mediánu sledování 149 týdnů (rozmezí 19–175 týdnů) stále dostávalo ruxolitinibin 77 pacientů ze 155 (49 %) z dříve randomizovaných pacientů. Souhrn: Pacienti na léčbě ruxolitinibem po mediánu doby 3 roků ve studii COMFORT-I udrželi trvající redukci objemu sleziny a výrazné zlepšení v míře kvality života (QOL). Celkové přežití pokračovalo ve prospěch pacientů původně randomizovaných do ruxonlitinibu ve srovnání s pacienty randomizovanými do placeba, přestože většina z nich přešla na ruxolitinib. Léčba ruxolitinibem pokračovala s všeobecně dobrou tolerancí. Nedošlo ke zhoršení stupně anémie ≥ 3 nebo trombocytopenie při dlouhotrvající expozici ruxotinibem. Tato data podporují účinnost a bezpečnost ruxolitinibu u pacientů s myelofibrózou.

Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.

Current Outcome Of HLA Identical Sibling Versus Unrelated Donor Transplants In Severe Aplastic Anemia: An EBMT Analysis

Andrea Bacigalupo, Gerard Socié, Rose Marie Hamladji, et al, for the Aplastic Anemia Working Party of the European Group for Blood Marrow Transplantation (WPSAA-EBMT)

Divisione Ematologia e Trapianti di Midollo Osseo, IRCCS AOU San Martino-IST, Genova, Italy; Hôpital Saint-Louis, Department of Hematology-BMT, Paris Cedex 10, France; Centre Pierre et Marie Curie, Service Hématologie Greffe de Moëlle, Alger, Algeria et al.

Haematologica May 2015 100: 696–702; doi:10.3324/haematol.2014.115345

Současný standard péče o pacienty se získanou těžkou aplastickou anémií (SAA), kteří nemají HLA identického sourozence (SIB), vyžaduje kúru imunosupresivní terapie (IST) antithymocytovým globulinem (ATG) a cyklosporinem. O transplantaci od nepříbuzenského dárce (UD) je obvykle uvažováno po selhání alespoň jedné kúry IST. Tato strategie je založena na relativně vysokém riziku komplikací u příjemců UD transplantátu, jako je rejekce, GvHD a infekce. V posledních letech se však názor změnil a celkové výsledky s transplantátem od nepříbuzenského dárce se signifikantně zlepšily. Je to pravděpodobně v důsledku lepšího výběru dárců, změn v přípravných režimech, v lepší diagnostice a terapii infekcí spojených s transplantací. V současné době je pozorováno zlepšené celkové přežití s transplantátem jak od UD, tak od SIB. Otázkou zůstává relevantní srovnání léčebných strategií u pacientů se získanou SAA. Práce předkládá výsledky rozsáhlé statistické analýzy u 1448 pacientů s SAA transplantovaných v letech 2005–2009 ve 290 centrech. Srovnává výsledky s transplantátem od identických sourozenců (n = 940) versus nepříbuzenských dárců (n = 508). Klinické charakteristiky transplantací s UD a SIB ukázaly signifikantní rozdíly mezi UD a SIB transplantacemi, jsou blíže popsány a vyjádřeny tabulkou. Kumulativní incidence akutní a chronické GvHD byla vyšší u pacientů s nepříbuzenskou transplantací než u HLA s identickou sourozeneckou transplantací. Popsány výsledky univariantní a multivariantní analýzy přežití u pacientů stratifikovaných podle dárcovského typu, dále přežití u pacientů stratifikovaných do 3 rizikových skupin podle prognosticky variabilních faktorů. Analýza potvrdila, že věk je významný faktor predikce přežití. Nejsilnějším negativním faktorem predikce bylo použití periferní krve jako zdroje kmenových buněk, pak následují: interval mezi diagnózou a transplantací 180 dní nebo více, věk pacienta 20 roků nebo více, a další blíže definované faktory. Závěr: V multivariantní analýze není v současné době u získané aplastické anémie celkový výsledek transplantací od nepříbuzenského dárce signifikantně nižší ve srovnání s s transplantací od identického sourozence, i když pacienti mají větší riziko akutní a chronické GvHD.

Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.