

KABUT T. et al.

14. Shah H, Bosch W, Thompson K, et al. Intravascular catheter-related bloodstream infection. *Neurohospitalist* 2013; 3(3): 144–151.

#### Podíl autorů na přípravě rukopisu

TK – hlavní autor

BW, IK, PŽ, AŽ, MK, LD, MN, PM, MK, PK, JH, NM, DT, JN, JM – spoluautor a revize

ZR – spoluautor a finální kontrola

#### Prohlášení o konfliktu zájmů

Autor práce prohlašuje, že v souvislosti s tématem, vznikem a publikací tohoto článku není ve střetu zájmů a vznik ani publikace článku nebyly podpořeny žádnou

farmaceutickou firmou. Toto prohlášení se týká i všech spoluautorů.

*Doručeno do redakce dne 5. 9. 2017.*

*Přijato po recenzi dne 9. 10. 2017.*

#### MUDr. Tomáš Kabut

Interní hematologická a onkologická klinika LF MU a FN  
Brno  
Jihlavská 20  
62500 Brno  
e-mail: Kabut.Tomas@fnbrno.cz

### VÝBĚR Z TISKU A ZPRÁVY O KNIHÁCH

## Brentuximab vedotín plus AVD zlepšuje modifikované prežívání bez progresie (PFS) v porovnaní s ABVD v prvolíniovej liečbe III. alebo IV. štádia Hodgkinovho lymfómu

Liečba pokročilých štádií Hodgkinovho lymfómu (HL) v posledných dekádach významne a priaznivo ovplyvnila osud pacientov s touto diagnózou. Napriek pokroku v liečbe asi 30 % pacientov s pokročilou chorobou relabuje po prvolíniovej liečbe alebo je refraktérnych. Najčastejším chemoterapeutickým režimom používaným v tejto indikácii je kombinácia ABVD (doxorubicín, bleomycín, vinblastín a dakarbazín). Brentuximab vedotín (Bv, konjugát protilátky proti CD30 antigénu a cytostatika monometylauristatínu) sa používa v liečbe pacientov s relabovaným/refraktérnym HL po zlyhaní autológnej transplantácie alebo ako konsolidácia po transplantácii u rizikových pacientov. Na základe výsledkov štúdie fázy I sa potvrdil priaznivý efekt Bv v kombinácii s AVD v prvolíniovej liečbe. Tieto výsledky viedli k otvoreniu veľkej randomizovanej medzinárodnej štúdie fázy III, ktorá porovnávala režim Bv+AVD s klasickým ABVD (ECHELON-1).

Tisícristotridsaťštyri pacientov s mediánom veku 36 rokov s novo diagnostikovaným HL v štádiu III./IV bolo randomizovaných v pomere 1 : 1 do ramena s „klasickým“ ABVD (670 pacientov) alebo ramena Bv + AVD (664 pacientov). Primárnym cieľom štúdie bol modifikovaný PFS na základe hodnotenia nezávislej komisie.

**Výsledky:** 2 ročný modifikovaný PFS pre pacientov v ramene Bv + AVD bol 82,1 % (95%CI, 78,7–85,0); pre pacientov v ramene ABVD bol 77,2 % (73,7–80,4)). HR pre progresiu, smrť alebo modifikovanú progresiu bolo štatisticky významné v prospech experimentálnej liečby (95%CI, 0,60–0,98;  $p = 0,03$ ). Profil toxicity zodpovedal nežiadu-

cim účinkom jednotlivých liekov: najčastejšími nežiaducimi účinkami bola neutropénia – 58 % v Bv + AVD ramene verzus 45 % v ABVD ramene a febrilná neutropénia 19,8 % (Bv + AVD) verzus 8 % (ABVD). Periférna neuropatia bola častejšia počas liečby Bv + AVD (67 %) než pri podávaní ABVD (43 %), pľúcna toxicita G3 bola pozorovaná častejšie v ramene ABVD (3 %) než v ramene Bv + AVD (1 %). Režim Bv + AVD preukázal svoju účinnosť – významné zlepšenie 2 ročného prežívania bez progresie v porovnaní so štandardnou liečbou režimom ABVD, s 23% redukciiu rizika progresie, smrti alebo potreby následnej protinádorovej liečby, pričom toxicita experimentálneho režimu bola zvládnuteľná. Autori štúdie poznamenali dôležitosť prezentovaných výsledkov aj s ohľadom na populáciu starších pacientov s pokročilým ochorením, kde sú štandardné režimy menej účinné.

#### LITERATURA:

1. Connors JM. et al. Brentuximab Vedotin Plus Doxorubicin, Vinblastine, Dacarbazine (A+AVD) As Frontline Therapy Demonstrates Superior Modified Progression-Free Survival Versus ABVD in Patients with Previously Untreated Stage III or IV Hodgkin Lymphoma (HL): The Phase 3 Echelon-1 Study. Plenary Scientific Session #6. ASH 59<sup>th</sup> Annual Meeting and Exposition, Atlanta, GA.
2. Connors JM. et al. Brentuximab Vedotin with Chemotherapy for Stage III or IV Hodgkin's Lymphoma. *New England Journal of Medicine*. 2017 Dec 10. DOI: 10.1056/NEJMoa1708984. [Epub ahead of print]

*Pripravil doc. MUDr. Luboš Drgoňa.*