proLékaře.cz | 31.10.2026

riziko rekurence, relativní rizikové hodnoty; (15) klinická predikční pravidla pro riziko rekurence. Po těchto odstavcích následují další doporučení (odstavce 16-19 s přehledným grafem). Samostatně je probráno trvání antikoagulace u pacientů se zhoubnými nádory, ovlivnění délky léčby typem antikoagulačních látek, místo protidestičkové terapie, význam a cíle sledování pacientů při prodloužené antikoagulační léčbě. Celá práce představuje hluboký aktuální a perspektivní pohled do nesmírně závažné praktické klinické problematiky.

Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.

Pretransplant administration of imatinib for allo-HSCT in patients with BCR-ABL–positive acute lymphoblastic leukemia

Shuichi Mizuta, Keitaro Matsuo, Satoshi Nishiwaki, et al.

Department of Hematology, Fujita Health University Hospital, Toyoake, Japan; Department of Preventive Medicine, Kyushu University Faculty of Medical Sciences, Fukuoka, Japan; Department of Hematology and Oncology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan; et al.

Blood 10 April 2014, Vol. 123, No. 15, pp. 2325-2332

Autoři této práce vycházejí ze zkušeností, že léčba dospělých s akutní lymfoblastickou leukemií s pozitivním filadelfským chromozomem (Ph+ ALL) se od zavedení imatinibu do základní terapie dramaticky zlepšila. Většina imatinibem léčených pacientů dosáhne kompletní remisi. Transplantace hematopoetických kmenových buněk (HSCT) může být provedena u podstatné části pacientů, kteří dosáhli velkou nebo kompletní molekulární remisi. Možný prospěch od podání imatinibu před HSCT nebyl však vyšetřen v dostatečném rozsahu. Srovnání klinických výsledků v předchozí japonské studii na menším počtu pacientů (JALSG ALL202) ukázalo signifikantní zlepšení celkového přežití (OS) u pacientů, kteří dostali imatinib před alogenní HSCT ve srovnání s těmi, kteří imatinib nedostali. Tato práce předkládá rozsáhlou retrospektivní analýzu klinického dopadu podávání amatinibu před alogenní transplantací provedenou u pacientů v letech 1990 až 2010. Jde o nejrozsáhlejší studii tohoto zaměření do současné doby. Byla zpracována data z japonského léčebného programu a transplantačního registru podle přesně definovaných kritérií selekce pacientů a statistických vyhodnocení. Analýza zahrnuje celkem 738 pacientů (402 mužů a 336 žen) s mediánem věku 41 roků (rozmezí 16–59 roků). Byly porovnány výsledky alogenních transplantací u 542 pacientů, kteří dostali imatinib před alogenní transplantací během období iniciální kompletní remise (imatinibový soubor) a u 196 pacientů, kteří nedostali imatinib (ne-imatinibový soubor). Analýza jasně demonstrovala, že podání imatinibu před alogenní HSCT mělo příznivý efekt na celkové klinické výsledky u dospělých pacientů s Ph+ ALL. Pětileté celkové přežití OS po alogenní HSCT bylo signifikantně vyšší u pacientů imatinibového souboru než u pacientů ne-imatinibového souboru. Multivariantní analýza ukázala, že předtransplantační podání imatinibu mělo příznivý efekt na celkové přežití, relapsovou a nerelapsovou mortalitu. Podíl pacientů s negativní reziduální nemocí (MRD) byl u pacientů imatinibového souboru signifikantně vyšší než v ne-imatinibovém souboru.

Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.