

## The prognostic significance of early treatment response in pediatric relapsed acute myeloid leukemia: results of the international study Relapsed AML 2001/01

Ursula Creutzig, Martin Zimmermann, Michael N. Dworzak et al.

BFM-AML Group, Hannover, c/o Pediatric Hematology/Oncology, Hannover Medical High School, Germany; BFM-AML Group, St. Anna Children's Hospital and Children's Cancer Research Institute, Department of Pediatrics, Medical University of Vienna, Austria; UK NCRI Childhood Leukaemia Group, Department of Paediatric Haematology, Royal Hospital for Sick Children, Glasgow, Scotland, UK; et al.

*Haematologica* September 2014 99:1472-1478; doi:10.3324/haematol.2014.104182

O prognostickém významu časně odpovědi na léčbu relapsu u dětí s akutní myeloidní leukémií (AML) nebyly v předchozí době publikovány podrobné studie. Cílem této práce bylo: (1) srovnat prognostický význam časně odpovědi na léčbu prvního relapsu v den 15 a den 28 po první reindukci; a (2) identifikovat ty pacienty, kteří mají jen minimální naděje na vyléčení současnou běžnou (standardní) terapií relapsu. Tato analýza byla provedena v rámci prospektivní mezinárodní relapsové studie (Relapsed AML 2001/01). Základní skupinu tvořilo 338 pacientů (k dispozici data jak v den 15 tak den 28) se všemi ostatními pacienty (n = 208). Primárním cílovým parametrem byl stav v kostní dřeni v den 28, sekundárními cílovými parametry byly stav v kostní dřeni v den 15, druhá kompletní remise a dlouhodobé přežití. Definice, charakteristika pacientů a výsledky korelací jsou podrobně uvedeny. Multivariátní analýza ukázala v modelu kombinace doby do relapsu (časný versus pozdní) a stavu kostní dřeni v den 15 a v den 28 (špatný versus dobrý), že časná odpověď na léčbu určená v den 28 byla nejsilnějším nezávislým prognostickým

faktorem. Dovoluje ještě lepší rozlišení do dvou rizikových skupin než doba do relapsu, která byla až dosud všeobecně považována za nejdůležitější prognostický faktor. V této studii měli pacienti s časným relapsem, ale dobrou časnou odpověď na léčbu v den 28, dlouhodobý výsledek pouze lehce horší než pacienti s pozdním relapsem a dobrou časnou odpovědí na léčbu. Závěr: časná odpověď na léčbu relapsu stanovená v den 28 mikroskopickým vyšetřením počtu blastů v kostní dřeni je silným a nezávislým prognostickým faktorem. Má větší diskriminační cenu než doba do relapsu nebo stav ve dřeni v den 15. Vyhodnocení léčby v den 28 stále dovoluje léčebné modifikace, které by mohly eventuálně zlepšit špatný výsledek u pacientů > 20 % leukemických blastů v tomto časovém bodě. Další techniky (jako je vícebarevná imunofenotypizace) v časných časových bodech mohly by zlepšit rozlišení mezi normálními a blastickými buňkami a přispět k úpravě terapie pediatrické AML při relapsu.

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

## Direct oral anticoagulants compared with vitamin K antagonists for acute venous thromboembolism: evidence from phase 3 trials

Nick van Es, Michiel Coppens, Sam Schulman, et al.

Department of Vascular Medicine, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands; and Department of Medicine, McMaster University and Thrombosis and Atherosclerosis Research Institute, Hamilton, ON, Canada

*Blood* 18 September 2014; 124 (12); dx.doi.org/10.1182/blood-2014-04-571232

K tradiční léčbě žilního tromboembolismu (VTE) přistoupily v posledních letech nové perorální antikoagulační léky účinkující jako přímý inhibitor trombinu (faktoru IIa) – dabigatran etexilát a léky inhibující aktivovaný koagulační faktor Xa – rivaroxaban, apixaban a edoxaban. Jsou kolektivně označovány jako přímá

orální antikoagulantia (angl. termín: direct oral anticoagulants, DOACs). Ve velkých klinických studiích fáze 3 byla prokázána jejich účinnost a bezpečnost. Výsledky byly srovnávány s terapií warfarinem, antagonistou vitamínu K (VKA). Pro kliniky z toho vyplývá potřeba výběru mezi těmito novými antikoagulačními