

mohly být uvedeny ještě další chromozomální aberace. Druhá poznámka se týká chybění celého 5. chromozomu. Práce našich cytogenetiků prokazují, že chybění 5. chromozomu neexistuje, protože se vždy dá prokázat alespoň malá částička deletované pětiky (9).

**Závěr:** Pokud nebudu se svými námitkami proti WHO klasifikaci a s připomínkami k prognostickým systémům osamocená, pak lze čekat v dohledné době opět pokusy přepracovat k lepšímu klasifikaci MDS a vylepšit skórování prognózy. Není to nic překvapujícího, když si uvědomíme, že MDS je heterogenní skupina chorob, že její patogenese se rok co rok obohacuje o nové vědecké poznatky a klinika MDS případů o nová klinická pozorování.

## Literatura

1. Žídková M, Voglová J, Bělohávková P, Vrbacký F. Novinky v klasifikaci MDS a stanovení prognózy dle WPSS. *Transfuzie Hematol dnes* 2010; 16: 42-46.
2. Mohamedali A, Mufti GJ. Van-den Berghe's 5q- syndrome in 2008. *Br J Haematol* 2009; 144: 157-168.
3. Wardrop D, Steensma DP. Is refractory anaemia with ring sideroblasts and thrombocytosis (RARS-T) a necessary or useful diagnostic category? *Br J Haematol* 2009; 144: 809-817.

4. Neuwirtová R, Jonášová A, Čermák J, et al. Analýza nemocných s myelodysplastickým syndromem (MDS) s delecí dlouhého ramene 5. chromozomu (del(5q)), sledovaných Českou MDS pracovní skupinou. Význam pro diagnostické zařazení a určení prognózy. *Transfuzie Hematol dnes* 2009; 15: 204-209.
5. List A, Dewald G, Bennett J, et al. Lenalidomide in the myelodysplastic syndrome with chromosome 5q deletion. *N Engl J Med* 2006; 355: 1456-1465.
6. Krejčová H, Neuwirtová R, Čermák J, et al. Buněčná klonalita u myelodysplastického syndromu. *Sborník Lékařský* 2002; 103: 339-348.
7. Voglová J, Chrobák L, Neuwirtová R, et al. Myelodysplastic and myeloproliferative type of chronic myelomonocytic leukemia – distinct subgroups or two stages of the same disease? *Leukemia Res* 2001; 25: 493-499.
8. Jonášová A, Neuwirtová R, Krejčová H. Thrombocytopenia at diagnosis as an important independent negative prognostic marker for low-risk MDS patients. *Leukemia Res* 2007; 31 (Suppl. 1): S 95.
9. Zemanová Z, Michalová K, Březinová J, et al. Frequency and prognostic impact of complex chromosomal aberrations in patients with primary myelodysplastic syndromes and del(5q). *Blood* 2009; 114 (51st ASH Annual Meeting abstracts): Abstr. 1623.

*Doc. MUDr. Radana Neuwirtová  
I. interní klinika VFN  
U Nemocnice 2  
128 08 Praha 2*

## Odpověď na komentář Doc. Neuwirtové

Cílem publikace Novinky v klasifikaci MDS a stanovení prognózy dle WPSS autorů Žídková a spol. bylo seznámit českou hematologickou obec s poslední aktualizací klasifikace MDS dle WHO a prognostickým systémem WPSS (1). Autoři se snažili zdůraznit význam klasifikace a stanovení prognózy MDS v době, kdy se v České republice rozšiřují možnosti léčby MDS. Moderní léky (např. deferasirox, azacitidin, lenalidomid) jsou určeny pro přesně definované podskupiny nemocných s MDS. Stanovení diagnózy včetně určení podtypu MDS a zhodnocení prognózy nabývá v současnosti na významu, protože kromě profitu pro pacienta umožní účelně využívat nemalé finanční prostředky spojené s moderní léčbou MDS. Autoři článku připomínají dosud používané klasifikace a prognostické skórovací systémy. Vysvětlují odlišnosti poslední verze klasifikace MDS dle WHO 2008 od předchozích klasifikací a upozorňují na rozdíly prognostických skórovacích systémů IPSS a WPSS. Článek nebyl zaměřen na hodnocení předností a nedostatků klasifikace MDS dle WHO 2008.

Autorka komentáře k výše uvedenému článku upozorňuje na řadu limitů klasifikací MDS včetně poslední verze klasifikace MDS dle WHO 2008 (2). Souhlasíme s ní, že žádná dosavadní klasifikace MDS nedokáže ideálně roztrždit heterogenní skupinu nemocí označovanou jako MDS. Slabinou klasifikací MDS dle FAB i dle WHO jsou zejména kritéria založená na morfologickém hodnocení a arbitrární početní hranice kategorií - ať už se jedná o procenta blastů nebo % dysplastických buněk. Morfologické hodnocení dle MDS patří k nejobtížnějším. Zařazení dysplastických buněk do jednotlivých kategorií bývá svízelné a při hodno-

cení diferenciálního rozpočtu existují interpersonální rozdíly. Obecně uznávaná klasifikace MDS, která by přesněji třídila jednotlivé kategorie než klasifikace dle WHO, však bohužel neexistuje.

Předpokládáme, že další rozšíření znalostí v oblasti cytogenetiky a molekulární biologie, standardizace imunofenotypizace společně s dlouhodobější zkušeností s podáváním výše uvedených moderních léků a s vývojem dalších nových léčebných postupů povede k novelizaci klasifikace MDS dle WHO 2008. Komentář doc. Neuwirtové pokládáme za snahu přispět k vytvoření klasifikace MDS s přesnějším rozdělením kategorií, než umožňují dosavadní klasifikace MDS založené převážně na morfologii a v menší míře na cytogenetice.

## Literatura

1. Žídková M, Voglová J, Bělohávková P, Vrbacký F. Novinky v klasifikaci MDS a stanovení prognózy dle WPSS. *Transfuzie Hematol dnes* 2010; 16: 42-46.
2. Neuwirtová R. Komentář k článku: Novinky v klasifikaci MDS a stanovení prognózy dle WPSS. *Transfuzie Hematol dnes* 2010; 16: 179-180.

*MUDr. Jaroslava Voglová  
II. interní klinika – oddělení klinické hematologie  
Fakultní nemocnice Hradec Králové  
Sokolská 581  
500 05 Hradec Králové*

*MUDr. Marie Žídková  
Transfuzní a hematologické oddělení  
Oblastní nemocnice Trutnov a.s.,  
M. Gorkého 77  
541 21, Trutnov*