proLékaře.cz | 25.11.2026

29. Tsirigotis P, Shapira MY, Or R, Bitan M, Samuel S, Gesundheit B. The number of infused CD34+ cells does not influence the incidence of GVHD or outcome of allogeneic PBSC transplantation, usinug reduced-intensity conditioning and athithymocyte globulin. Bone Marrow Transplant 2010; 45: 1189-1196.
30. Michallet M, Le QH, Mohty M, Prebet T, Nicolini F, Boiron JM. Predictive factors for outcomes after reduced intensity conditioning hematopoietic stem cell transplantation for hematological malignancies: a 10-year retrospective analysis from the Societe Francaise de Greffe de Moelle et de Therapie Cellulaire. Exp Hematol 2008; 36: 535-544.
31. Vigouroux S, Michallet M, Porcher R, Attal M, Ades L, Bernard M. Long-term outcomes after reduced-intensity conditioning allogeneic stem cell transplantation for low-grade lymphoma: a survey by the French Society of Bone Marrow Graft Transplantation and Cellular Therapy (SFGM-TC). Haematologica 2007; 92: 627-634.
32. Hamadani M, Blum W, Philips G, Elder P, Andritsos L, Hofmeister C. Improved nonrelapse mortality and infection rate with lower dose of antithymocyte globulin in patients undergoing reduced-intensity conditioning allogeneic transplantation for hematologic malignancies. Biol Blood Marrow Transplant 2009; 15: 1422-1430.
33. Bacigalupo A. Antilymhocyte/thymocyte globulin for graft versus host disease prophylaxis: efficacy and side effects. Bone Marrow Transplant 2005; 35: 225-231.
34. Finke J, Bethge WA, Schmoor C, Ottinger HD, Stelljes M, Zabder AR. Standard graft-versus-host disease prophylaxis with or without anti-T-cell globulin in haematopoietic cell transplantation from matched unrelated donors: a randomized, open-label, multicentre phase 3 trial. Lancet Oncol 2009; 10: 855-864.
35. Baron F, Sandmaier BM. Chimerism and outcomes after allogeneic hematopoietic cell transplantation following nonmyeloablative conditioning. Leukemia 2006; 20: 1690-1700.
36. Valcarcel D, Martino R, Caballero D, Mateos MV, Perez-Simon JA, Canals C. Chimerism analysis following allogeneic peripheral blood stem cell transplantation with rediced-intensity conditioning. Bone Marrow Transplant 2003; 31: 387-392.
37. Valcarcel D, Martino R, Caballero D, Martin J, Ferra C, Nieto JB. Sustained remissions of high-risk acute myeloid leukemia and myelodysplatic syndrome after reduced-intensity conditioning allogeneic hematopoetic transplantation: chronic graft-versus-host disease is the strongest factor improving survival. J Clin Oncol 2008; 26: 577-584.
38. Shimoni A Hardan I, Shem-Tov N, Yeshurun M, Yerushalmi R, Avigdor A. Allogeneic hematopoietic stem-cell transplantation in AML and MDS using myeloablative versus reduced-intensity conditioning: the role of dose intensity. Leukemia 2006; 20: 322-323.
39. Aoudjhane M, Labopin M, Gorin NC. Comparative outcome of reduced intensity and myeloablative conditioning regimen in HLA identical sibling allogeneic haematopoietic stem cell transplantation for patients older than 50 years of age with acute myeloblastic leukaemia: a retrospective survey from the Acute Leukemia Working Party (ALWP) of the European group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). Leukemia 2005; 19: 2304-2312.

MUDr. Yvona Brychtová
Interní hematoonkologická klinika
Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20
625 00 Brno
e-mail: ybrychto@fnbrno.cz

Doručeno do redakce: 7. 1. 2011
Přijato po recenzi: 21. 1. 2011

Výběr z tisku a zprávy o knihách

A novel prognostic model in elderly patiens with acute myeloid leukemia: results of 909 patients entered into the prospective AML 96 trial

Christoph Röllig, Christian Thiede, Martin Gramatzki, et al.

Medizinische Klinik und Poliklinik 1, Universitätsklinikum, Dresden, Dresden; II. Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel; Robert-Bosch-Krankenhaus Abteilung fűr Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Stuttgart; et al.

Blood, 12 August 2010. Vol 116, Number 6, pp. 971–978

Autoři analyzovali data velkého souboru pacientů starších než 60 let s AML, aby mohli upřesnit prognostické faktory. Vedle klinických dat jim umožnilo studovat vliv některých parametrů na klinický výsledek vyšetření mutací *FLT-ITD* a *NPM1* spolu a s analýzou dat získaných průtokovou cytometrií a dalšími cytogenetickými metodami. Do studie byli zařazeni pacienti s AML všech subtypů podle klasifikace FAB mimo podskupiny akutní promyelocytové leukemie, která byla léčena podle samostatné studie. Pacienti v této práci byli léčeni podle protokolu AML 96 (South German Hemoblastosis Group, nyní Deutsche Studieninitiative Leukämie /Study Aliance Leukemia DSH/SAL) v letech 1996–2004. Celkem bylo zařazeno 909 pacientů, medián věku 67 roků (rozmezí 61–87 roků). Indukce terapie byla založena na 2 blocích cytarabin-daunorubicin. Medián sledování pro všechny pacienty byl 68 měsíců. 111 pacientů zemřelo během prvního indukčního cyklu a u 176 byla léčba zastavena po prvním cyklu hlavně pro toxicitu. Ze všech 909 pacientů dosáhlo kompletní remise 454 pacientů (50 %). Medián celkového přežití OS všech 909 pacientů zařazených na začátku studie byl 0,8 roku (9,1 měsíců), tříleté přežití OS 15,9 %, pětileté přežití OS 9,7 %. Multivariační analýza prokázala, že karyotyp, věk, *NPM1* mutace a počet leukocytů, laktátdehydrogenáza a exprese CD34 byly pro OS signifikantně nezávislé prognostické faktory. Studie umožnila autorům rozlišit 4 prognostické skupiny: nízké riziko, dobré střední riziko, nepříznivé střední riziko a vysoké riziko. Tříleté přežití OS bylo 39,5 %, 30 %, 10,6 % a 3,3 %. *Závěr:* Nový rizikový model dovoluje další stratifikaci rozčleněním pacientů se středním rizikem na 2 prognostické podskupiny s významem pro léčebnou strategii.

Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.