proLékaře.cz | 16.11.2026

Studie zjistila, že TPO-RA indukují myelofibrózu stupně 2/3 přibližně u jedné pětiny pacientů s ITP a narůstání při léčbě delší než 2 roky. Autoři proto doporučují u TPO-RA pacientů roční/půlroční sledování s biopsií kostní dřeně, aby to umožnilo rychlé vysazení těchto látek v zájmu prevence vzniku klinických projevů při progresi fibrózy do stupně 2/3. Svoje závěry podrobují podrobné diskusi, včetně uvedených limitací a definitivního zodpovězení otázky klinické signifikance progrese fibrózy při kontinuální expozici terapeutickými dávkami TPO-RA. Zde je třeba více dat s dlouhodobým sledováním.

Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.

How I treat leukemia during pregnancy

Dragana Milojkovic and Jane F. Apperley
Department of Haematology, Imperial College London, Hammersmith Hospital, London, United Kingdom

Blood 13 February 2014, Vol. 123, No. 7, pp. 974-984

Přístup k optimálnímu způsobu léčby leukemií během těhotenství zůstává stále náročným a složitým úkolem. Prevalence je nízká. Činí přibližně 1 na 10 000 těhotenství. Data z literatury jsou limitována na malé soubory a kazuistiky. Neposkytují proto na důkazech založená doporučení pro léčebné strategie různých typů leukemií v různé fázi těhotenství a v různém stadiu fetálního vývoje plodu. Autoři proslulé britské lékařské instituce předkládají nesmírně cenný a pro současnou praxi aktuální pohled do celé šíře více oborové problematiky. Vycházejí z vlastních zkušeností a literárních údajů (96 referencí). Systematické zpracování jasně vytyčuje úzkou spolupráci mezi porodníky, neonatology a hematology při rozhodování o zahájení a vedení vhodného terapeutického přístupu po pečlivém vyhodnocení rizik pro matku a vývoj plodu v jednotlivých trimestrech těhotenství. V samostatných odstavcích jsou probrány akutní myeloidní leukemie, akutní promyelocytární leukemie, akutní lymfoblastická leukemie, chronická myeloidní a chronická lymfocytová leukemie a vlasatobuněčná leukemie. Jsou uvedena rizika, dosavadní výsledky s jednotlivými látkami z oblasti chemoterapie, imunoterapie, leukocytaferézy, splenektomie u jednotlivých typů leukemií. Velmi instruktivní je 6 přehledných tabulek (včetně doporučení pro antifungální terapii v těhotenství, výsledků s leukocytaferézou v těhotenství, vlivu chemoterapie u matky na dlouhodobý neonatální výsledek). V rámci gynekologicko-porodnické komplexní péče je samostatně uveden algoritmus péče o těhotenství u chronické myeloidní leukemie. Z pediatrického hlediska jsou významná též shrnutí o vztahu různých chemoterapeutických látek ke kojení a doporučení ke specifickým omezujícím opatřením (ATRA, INF-alfa, hydroxykarbamid, imatinib). Závěry: Akutní leukemie diagnostikované v prvním trimestru vyžadují intenzivní chemoterapii, která je spojena s velkými riziky pro plod včetně indukce fetálních malformací. Opožděná léčba v této situaci je nevhodná, rozhodnutí o ukončení těhotenství je často podstatné. Pro chronické formy a akutní leukemie diagnostikované po druhém trimestru mohou být přístupy k terapii podobné jako u negravidních pacientek. Národní registry je třeba intenzivně vést k získání zkušeností s léčbou a výsledcích u tohoto relativně vzácného onemocnění v zájmu využití dalších zkušeností a upřesněných doporučení.

Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.