proLékaře.cz | 9.6.2026

vou dávkování a event. konkomitantní profylaktickou terapií vzniku ischemickým komplikací. Terapie ponatinibem (Iclusigem) patří nyní dle SPC mezi terapie 2. a 3. generace u pacientů CP CML. Úhrada je zatím dostupná na základě žádosti dle paragrafu 16 u zdravotní pojišťovny.

TRANSPLANTACE

P30/2965. PRVNÍ AUTOLOGNÍ PODÁNÍ PROMYTÝCH HEMATOPOETICKÝCH KMENOVÝCH BUNĚK (HSC) POMOCÍ SEPAX 2 PACIENTOVI S TĚŽKÝM POŠKOZENÍM LEDVIN

Adamusová L., Kořístek Z., Smejkalová J., Vrublová P., Grebeníček L., Michaliková M., Hájek R. ***(Klinika hematoonkologie, Fakultní nemocnice Ostrava; Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava)***

Úvod: Plně automatizovaný přístroj Sepax 2 (Biosafe, Švýcarsko) patří mezi nejmodernější systémy používané pro promytí kryoprezervovaných hematopoetických kmenových buněk (HSC). Díky specificky vytvořenému programu SmartWash dochází k efektivnímu promytí transplantátu s minimálním vlivem na kvalitu a počet převáděných progenitorů krvetvorby. Promývání transplantátů s sebou přináší mnohé výhody pro pacienta: odstranění DMSO a toxicity s ním spojené, snížení objemu podávaných transplantátů, možnost podání transplantátu bez nutnosti využít centrální žilní katetr, výrazné snížení toxicity pro pacienty s renálním selháním. Kazuistika: Jedná se o 43letého pacienta, u něhož byla v roce 2011 diagnostikována amyloidóza s vícečetným postižením orgánů (ledviny – těžký nefrotický syndrom 15 g/l a renální insuficience, srdce, rektum, játra, polyneuropatie). V době indikace vysokodávkované chemoterapie s autologní transplantací HSC byl nemocný po 3 liniích léčby (VMP, tedy bortezomib, melfalan, prednison; CD, tedy cyklofosfamid, dexametazon; RD, tedy lenalidomid, dexametazon), kterou absolvoval na jiném pracovišti, nemoc i přesto progredovala. Pacient v té době již s terminálním renálním selháním s anurií, v chronickém dialyzačním programu. Transplantát získán po mobilizaci G-CSF 10 µg/kg/den, pro nedostatečné vyplavování (poor mobilizer) nutné posílení mobilizace plerixaforem. Během 4 aferéz získán bezpečný transplantát, celkem 2,07x10x6 CD34+ buněk/kg, z technických důvodů (koncentrace leukocytů) bylo nutné transplantát zamrazit v celkem 12 kryovacích. Před vysokodávkovanou chemoterapií ještě podány 4 cykly VTD (bortezomib, thalidomid, dexametazon). V říjnu 2015 byl za plné podpůrné péče podán melfalan v dávce 100 mg/m2 (redukce s ohledem na renální selhání). Prvních 6 vaků s transplantátem (celkem 1,13x10x6 CD34+ buněk/kg) bylo podáno ve dvou dnech, vždy s následnou dialýzou, a bylo provázené polymorfními nežádoucími účinky, z nichž většinu bylo možné připsat toxicitě DMSO: kolísání tlaku, dráždění v krku, pachuť v ústech, bušení srdce, svírání na prsou, slabost a teplota. Zbytek transplantátu, 0,94x10x6 CD34+ buněk/kg, obsažený v celkem 6 kryovacích bylo se souhlasem pacienta promyto bez komplikací pomocí přístroje Sepax 2. Výsledkem bylo odstranění DMSO a významná redukce objemu transplantátu, ze 720 ml na 200 ml. Podání promytého transplantátu se obešlo bez projevů nežádoucích účinků DMSO a bylo velmi dobře tolerováno. Další potransplantačním průběh nebyl zatížen významnými komplikacemi, restituce krvetvorby byla rychlá a úplná (leukocyty > 1x10x9/l den +11, granulocyty > 0,5x10x9/l den+12, trombocyty > 20x10x9/l bez substituce den +14). Závěr: V průběhu roku 2015 byla na našem pracovišti zavedena moderní metoda promývání rozmražených hematopoetických kmenových buněk pomocí přístroje Sepax 2. Validace potvrdily, že se jedná o metodu účinnou a spolehlivou co se do zachování množství a vitality hematopoeticých progenitorů týče. Vzápětí se nám naskytla možnost si výhody této metody ověřit i v praxi u prvního pacienta, kterému jsme promyté transplantáty mohli podat. Zdravotní stav pacienta, zejména jeho významné poškození ledvin, bylo první indikací k co možná největší snaze o snížení zatížení ledvin a celého organismu několikanásobnými transplantacemi. Díky přístroji Sepax 2 jsme toho mohli docílit jak významným snížením objemu podávaného transplantátu, tak odstraněním toxického vlivu DMSO, bez toho aniž bychom ovlivnili kvalitu podávaného autologního štěpu.