

- benefits beyond anticoagulation. *J Reprod Immunol* 2005; 66 (1): 45-51.
58. Salmon JE. The use of LMWH in pregnancies at risk: new evidence or perception? *J Thromb Haemost* 2005; 3 (4): 783-785.
59. Girardi G, Redecha P, Salmon JE. A potential mechanism for therapeutic efficacy of heparin in antiphospholipid antibodies-induced pregnancy loss- inhibition of complement. *Nat Med* 2004; 10: 1222-1226.
60. Bates SM, Greer IA, Middeldorp S, Veenstra DL, Prabulos AM, Vandvik PO; American College of Chest Physicians. VTE, thrombophilia, antithrombotic therapy, and pregnancy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2012; 141 (2 Suppl): 691-736.
61. Penka M, Binder T, Dulíček P. Antitrombotické zajištění těhotných žen podle rizika tromboembolické nemoci (TEN)- Doporučený postup. *Česká Gynekologie* 2013; 78 (Suppl): 34-36.

Doručeno do redakce: 5. 4. 2013

Přijato po recenzi: 20. 5. 2013

**MUDr. Mária Simonidesová**  
 Gynekologicko-pôrodnické oddelenie  
 Nemocnica s poliklinikou  
 Nemocničná 986  
 017 01 Považská Bystrica  
 Slovenská republika  
 e-mail: msimonidesova@gmail.com

## VÝBĚR Z TISKU A ZPRÁVY O KNIHÁCH

### Survival and cure trends for European children, adolescents and young adults diagnosed with acute lymphoblastic leukemia from 1982 to 2002

**Gemma Gatta, Silvia Rossi, Roberto Foschi et al.**

Evaluative Epidemiology Unit, Fondazione IRCCS, Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy; National Centre of Epidemiology, Italian National Institute of Health, Rome, Italy; Epidemiology Unit and Girona Cancer Registry, Oncology Coordination Plan, Department of Health and Catalan Institute of Oncology, Girona, Spain et al.

*Haematologica* 1 May 2013, Vol. 98, No. 5, pp. 744-752

Práce se zabývá studiem a hodnocením dlouhodobých celkových výsledků léčby akutní lymfoblastické leukemie (ALL) u dětí, dospívajících a mladých dospělých, léčených pro ALL v Evropě v letech 1982-2002. Pětileté přežití je tradičním parametrem takového hodnocení. Po této době však přetrvává zvýšené riziko úmrtí (*excess risk*) než u ostatní populace. V práci je použit nový indikátor celkového přežití u dětí, tj. stanovení proporce vyléčených, určené pomocí modelu vyléčení (*Shah A, et al. Childhood leukaemia: Long-term excess mortality and the proportion „cured“.* *Br J Cancer*, 99 (1): 219-23). K analýze byla použita nejrecentnější data z populačních registrů EURO CARE 4.2-8. Analyzováno bylo 22 886 případů, z nich 21 538 byly děti a 1 348 dospělých. Práce se opírá o standardizované přežití podle věku,

roční pravděpodobnosti přežití u dětí 0-14 roků, určení proporce dětí 3 věkových kategorií, adolescentů a mladých dospělých založené na modelu vyléčení, proporce uzdravených podle věku a období diagnózy, proporce podle evropských regionů a věku pacientů. Získaná data doplňují současné poznatky. Autoři také uvádějí v diskusi několik podstatných limitací a výhledových pohledů na podobné studie. Zásadní pohled na celou problematiku a předložené výsledky má komentář publikovaný ve stejném čísle tohoto časopisu: *Cure trends in acute lymphoblastic leukemia: is it time for a revised concept of cure? Christian Michel Zwaan and Richard Spoto pp. 655-656.*

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