

## VÝBĚR Z TISKU A ZPRÁVY O KNIHÁCH

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 dřene, 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 significance progresu 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, neonatologem a hematologem 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.**