

## VÝBĚR Z TISKU A ZPRÁVY O KNIHÁCH

studie bylo: (1) vyšetřit validitu DRI na multicentrickém souboru a (2) zdokonalit tento index na podkladě značně rozsáhlejšího shromáždění dat získaných z mezinárodního registru CIBMTR (Center for International Blood and Marrow Transplant Research). Větší citlivost indexu DRI měla přinést (1) index independentní na přípravném režimu, (2) kategorizaci Burkittova lymfomu (BL), který nemohl být zařazen do originální studie, (3) umožnit jemnější kategorizaci některých onemocnění, např. myelodysplastických syndromů, ALL, (4) použít zvýšenou sílu statistické významnosti pro přesnější klasifikaci méně obvyklých typů chorob a stavu kombinací. Práce analyzuje soubor 13 131 pacientů z registru CIBMTR, u kterých byla v letech 2008–2010 provedena alogenní HSCT v rámci široké heterogenní skupiny onemocnění. Uvedena je základní charakteristika pacientů, stav onemocnění, dárcovské typy, zdroje štěpů, celkové přežití a cytogenetická charakteristika

u některých onemocnění. Podrobně jsou popsány metody statistické analýzy. Podstatou práce je validace původního DRI a přestavba v nový dokonalejší DRI. Pro tuto analýzu byl soubor rozdělen randomizací na tréninkovou podskupinu (tři čtvrtiny pacientů) a testovací soubor (zbývající jedna čtvrtina pacientů). Pro srovnání OS byl použit multivariační regresní model. Výsledky a perspektivní využití jsou autory podrobně rozvedeny s tím, že zlepšený DRI prokázal vyšší schopnost predikce než původní DRI nebo jiná existující schémata. Navrhují ho jako systém stratifikace rizika u heterogenních populací pacientů při HCT, založený na celkovém přežití. Index se uplatňuje bez ohledu na věk, přípravný režim, dárcovský typ a zdroj graftu. Má řadu výhod v rámci klinické prognostiky a zlepšení kvality retrospektivních a prospektivních studií.

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

## Erythropoietin therapy after allogeneic hematopoietic cell transplantation: a prospective, randomized trial

**Aurélie Jaspers, Frédéric Baron, Évelyne Willems, et al.**

Department of Medicine, Division of Hematology, Centre Hospitalier Universitaire of Liège and University of Liège, Liège, Belgium; Department of Statistics, University of Liège, Liège, Belgium; and Department of Medicine, Division of Hematology-Oncology, Centre Hospitalier Peltzer-La Tourelle, Verviers, Belgium et al.

*Blood* 3 July 2014 124 (1); DOI: [dx.doi.org/10.1182/blood-2014-01-546333](https://doi.org/10.1182/blood-2014-01-546333)

Toto práce navazuje na většinu dřívějších zpráv o nespokojivých výsledcích podávání rekombinantního lidského erythropoietinu (rhEPO) ve velmi vysokých dávkách od dne D1 po alogenních transplantacích. Autoři tohoto sdělení však demonstrovali ve 2 předchozích klinických pilotních studiích potenciální účinnost aplikace rhEPO začínající v den D35 po alogenní transplantaci hematopoetických buněk (HCT) s myeloablativní přípravou (MA) nebo po nemyeloablativní HCT (NMHCT). Tato zjištění urychlila rozhodnutí potvrdit předchozí pozorování a provést randomizovanou studii ke stanovení odpovědi hemoglobinu a požadavků na transfuze po alogenních transplantacích s rhEPO nebo bez rhEPO, zvláště když v publikovaných směrnících nebyla žádná doporučení o užití rhEPO po transplantacích. Do studie bylo zahrnuto 131 pacientů transplantovaných v době mezi květnem 2003 a lednem 2008. Z nich bylo vyhodnotitelných 119 pacientů. Byli randomizováni do skupiny bez rhEPO (kontrolní větev) a skupiny s rhEPO 500 U/kg týdně (EPO větev). Pacienti byli dále stratifikováni do 3 podskupin: 1. s myeloablativní přípravou (MA) a rhEPO

začínajícím v den 28 (D)28; 2. pacienti s nemyeloablativní přípravou (NMHCT) a rhEPO začínajícím v D28; 3. pacienti také s NMHCT, ale s rhEPO se začátkem v D0. Podíl kompletních korekcí hemoglobinu ( $Hb \geq 130$  g/l) před posttransplantačním dnem D126 byl 8,1 %, v kontrolní větvi (medián nedosažen), a 63,1 % v EPO větvi (medián 90 dní,  $P < 0,001$ ). Hladiny Hb byly vyšší a požadavky na transfuzi byly sníženy ( $P < 0,001$ ) v EPO větvi, ale nikoliv během prvního měsíce v nemyeloablativní skupině s rhEPO začínajícím v D0. Nebyl rozdíl v počtu tromboembolických příhod nebo jiných komplikací mezi oběma větvemi. Závěrem: Tato práce je první randomizovanou klinickou studií, která demonstruje, že rhEPO urychluje úpravu erytroidní řady a snižuje požadavky na transfuze, jestliže aplikace začne jeden měsíc po alogenní transplantaci. Nebyl však zaznamenán prospěch při časnějším nasazení léčby po nemyeloablativní HCT. Diskuse uvádí i některá omezení této studie, např. cílovou hodnotu hemoglobinu 130 g/l (současné směrnice doporučují cílovou hodnotu ~ 120 g/l).

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