

The importance of HLA-DPB1 in unrelated donor hematopoietic cell transplantation

Shaw BE, Gooley TA, Malkki M et al., Blood 110, 2007, 4560-4566

Úvod:

Alogenní transplantace krvetvorných buněk (aloSCT) od nepříbuzného dárce je vždy spojena s rizikem rozvoje reakce štěpu proti hostiteli (GvHD). Toto riziko se dále zvyšuje, není-li plná shoda v HLA systému dárce a příjemce (alely HLA-A, B, C, DRB1 a DQB1). Další známou alelou, která se však běžně nevyšetřuje, je HLA-DPB1. Autoři této retrospektivní studie zkoumali vliv neshody v HLA-DPB1 u pacientů po nepříbuzenské aloSCT.

Metodika:

Do retrospektivní studie bylo zařazeno celkem 5929 párů dárců a příjemců, u kterých byla zpětně provedena HLA typizace s vysokým rozlišením včetně HLA-DPB1.

Cílem studie bylo zhodnocení vlivu neshody v HLA-DPB1 na rozvoj akutní GvHD, riziko relapsu onemocnění, mortalitu v souvislosti s transplantací (TRM) a celkovou mortalitu.

Výsledky:

Nejdůležitější výsledky studie jsou uvedeny v následující tabulce:

hazard ratio	shoda DPB1	neshoda DPB1	1 neshoda DPB1	2 neshody DPB1
aGvHD grade 2-4	1,00	1,33 (p < 0,001)	1,31 (p < 0,001)	1,36 (p < 0,001)
aGvHD grade 3-4	1,00	1,22 (p = 0,005)	1,18 (p = 0,03)	1,27 (p = 0,003)
relaps	1,00	0,78 (p = 0,002)	0,79 (p = 0,005)	0,76 (p = 0,003)
TRM	1,00	1,12 (p = 0,06)	1,15 (p = 0,03)	1,10 (p = 0,12)
celková mortalita	1,00	1,09 (p = 0,07)	1,08 (p = 0,13)	1,09 (p = 0,11)

Význam vlivu na rozvoj akutní GvHD klesá s přibývajícimi neshodami v dalších alelách.

Riziko relapsu je sníženo pouze při plné shodě ve všech 10 ostatních alelách.

Je patrný statisticky nevýznamný trend k vyšší mortalitě.

Ostatní faktory (věk, pohlaví, základní onemocnění, CMV status, typ transplantátu, deplece T lymfocytů) již neměly na pozorovaný rozdíl žádný další vliv.

Závěr:

Neshoda v lokusu HLA-DPB1 je u alogenní transplantace krvetvorných buněk od nepříbuzného dárce spojena s vyšším výskytem akutní reakce štěpu proti hostiteli, nižším rizikem relapsu onemocnění a nevýznamným zvýšením mortality. Typizace HLA-DPB1 před transplantací tak může posloužit ke zhodnocení rizik a výběru optimální léčebné strategie.

Zpracoval: MUDr. František Folber, Interní hematologická klinika FN Brno