

Prognostic factor analysis of the survival of elderly patients with AML in the MRC AML 11 a LRF AML 14 trials

Keith Wheatley, Cassanda L. Brookes, Andrew J. Howman, et al., British journal of haematology, 2009, 145, 598-605

Úvod

Akutní myeloidní leukémie (AML) má mnohem horší prognózu u starších než u mladších pacientů. Toto zčásti souvisí se zvýšenou frekvencí výskytu sekundární AML, nepříznivých cytogenetických znaků a s nadměrným vyjádřením fenotypů rezistentních na léčbu.

Věk je důležitý nezávislý prognostický faktor u AML s rozmezím 5tiletého přežití přes 50% u dětí až po přežití nižší 10% u pacientů starších 70 let. Starší pacienti jsou také méně vhodnými kandidáty na intenzivní léčbu. Hlavním důvodem je, že u starších AML pacientů je mnohem menší odpověď na léčbu a náchylnost k toxickým účinkům intenzivní terapie. V následujícím reportu jsou prezentovány výsledky analýzy prognostických faktorů u AML pacientů starších 60 let, kteří byli zařazeni do Medical Research Council (MRC) AML11 studie a navazující Leukemia Research Fund (LRF) AML14 studie. V obou studiích byli zahrnuti pacienti s intenzivní a neintenzivní chemoterapií.

Metody

Do MRC AML11 studie bylo zařazeno 1311 pacientů, do LRF AML14 bylo zařazeno 1593 pacientů. Ve studii AML11 byli pacienti léčeni 2 indukčními cykly chemoterapie (cytarabin+antracyklin nebo antracenedion±thioguanin nebo etoposid). Pacienti, kteří dosáhli kompletní remise (CR) obdrželi 1 anebo 3 konsolidační cykly s nebo bez interferonu. Studie AML 14 se skládala ze dvou částí, pacientů intenzivně léčených (AML14I) a neintenzivně léčených (AML14NI). AML14I indukční chemoterapie (cytarabine+daunorubicin±p-glykoproteinový inhibitor PSC-833) byla v případě CR následována konsolidační chemoterapií. V AML14NI byli pacienti léčeni hydroxykarbamidem s low-dose cytarabinem ± all trans retinovou kyselinou.

Výsledky

V AML11 byly hlavními prognostickými znaky věk pacientů, cytogenetické riziko, počet bílých krvinek, performance status, a typ AML (de novo vs. sekundární). Na základě údajů získaných ze skupiny AML11 byl vyvinut index rizika (RI). Pro rozdělení pacientů do skupin nízkého, středního a vysokého rizika byly použity regresní koeficienty (jednoleté přežití 53%, 24.3% a 16%). Na základě RI šlo velice dobře rozdělit pacienty do rizikových skupin v AML14I i AML14NI, čímž byla potvrzena platnost tohoto indexu a to i přes to, že v AML14NI bylo celkové přežití nízké.