

Voriconazole versus itraconazole for antifungal prophylaxis following allogeneic haematopoietic stem-cell transplantation

David I.Marks, Antonio Pagliuca, Christopher C. Kibbler et al., British Journal of Hematology, 155:318-327

Úvod:

Antimykotická profylaxe u pacientů po transplantaci allogenními periferními kmenovými bunkami by měla zabránit invazivním houbovým i kvasinkovým infekcím, a zároveň by měla být dobře tolerována.

Metodika:

Prospektivní, otevřená, randomizovaná, multicentrická studie zkoumala účinnost a bezpečnost vorikonazolu (užíván 234 pacienti) a itrakonazolu (235 pacientů) u příjemců alloHCT. Primárním cílem bylo zhodnotit úspěšnost léku jako profylaxe - nepřítomnost pravděpodobné/prokázané mykotické infekce do D+180 a také zhodnotit tolerabilitu léku po dobu 100 a více dní (přerušení užívání maximálně do 14 dnů).

Výsledky:

Účinnost profylaxe byla signifikantně vyšší u vorikonazolu (48,7% vs 33,2%, $P < 0,01$) a i doba 100 dní užívání profylaxe byla výrazně častěji tolerována v případě vorikonazolu (53,6% vs 39,0%), $P < 0,01$, median celkového užívání léku byl vs 68 dní).

Nejčastější nežádoucí účinky léčby itrakonazolem – byly zvracení (16,6%), nevolnost (15,8%), a průjem (10,4%). V případě vorikonazolu byla nejzásadnější hepato /nefrotoxicita (12,9%).

U pacientů s profylaxí itrakonazolem bylo také častěji nutno užívání dalších systémových antimykotik.

Co se týče incidence invazivní prokázané/pravděpodobné mykotické infekce (1,3% vs 2,1%) či celkového přežití do dne 180 (81,9% - 80,9%) nebyl zaznamenán výraznější rozdíl.

Závěr:

S ohledem na lepší tolerabilitu léku, možnost delšího užívání a také méně časté nutnosti kombinace s jinými systémovými antimykotiky se vorikonazol jeví jako jednoznačně vhodnější profylaxe pro pacienty po allogenní transplantaci.

Zpracovala : Mudr. Markéta Hadrabová, Interní hematologická a onkologická klinika, FN Brno