

Role of Reduced-Intensity Conditioning Allogeneic Hematopoietic Stem-Cell Transplantation in Older Patients with De Novo Myelodysplastic Syndromes: an International Collaborative Decision Analysis

Koreth J, Pidala J, Perez WS et al.: *J Clin Oncol* 2013, 31, 2662-2670.

Úvod:

Myelodysplastické syndromy (MDS) jsou klonální hematopoetická onemocnění, která jsou častější ve věkové skupině pacientů nad 60 let a která jsou nevyléčitelná konvenční terapií. Podání režimu s redukovanou intenzitou (RIC) a následné provedení alogenní transplantace hematopoetických kmenových buněk (HSCT) je potenciální kurativní metoda pro nemocné s MDS, ovšem tato terapeutická strategie s sebou nese zvýšené riziko úmrtí v souvislosti s provedení HSCT (peri-transplantační mortalita). V následujícím klinickém hodnocení byla srovnávána léčba transplantační s využitím RIC režimu a netransplantační léčebné přístupy u starších pacientů s MDS, stratifikovaným do rizikových skupin podle Mezinárodního prognostického skórovacího systému (*International Prognostic Scoring System, IPSS*).

Pacienti a metodika:

Analýza zahrnovala celkem 514 pacientů s nově diagnostikovaným MDS ve věku 60-70 let. Z hodnocení byli vyřazeni nemocní s chronickou myelomonocytární leukémií, izolovaným 5q syndromem, neklasifikovaným MDS nebo MDS související s předchozí terapií, dále nemocní, kteří měli transplantace s využitím T-buněčné deplece, případně pacienti s HLA neshodnými dárci či s dárce pupečnickové krve. Celkem 132 pacientů alogenně transplantovaných po RIC režimu a stratifikovaných dle IPSS bylo srovnáno se 123 pacienty nízkého/středního-1 rizika dle IPSS bez přítomnosti anémie léčených podpůrnou terapií (*best supportive care*), dále s 94 pacienty nízkého/středního-1 rizika dle IPSS s přítomností anémie léčených hematopoetickými růstovými faktory a dále se 165 pacienty středního-2/vysokého rizika dle IPSS léčenými hypometylačními látkami. Pro statistickou analýzu byl použit Markovův rozhodovací model (*Markov decision model*), v jednotlivých skupinách byly hodnoceny očekávané doby přežití (*life expectancy, LE*) a dále kvalitou vážené doby přežití, tedy přežití v dobrém klinickém stavu (*Quality-adjusted life expectancy, QALE*).

Výsledky:

Pro pacienty s nízkým/středním-1 rizikem dle IPSS byla LE ve skupině s RIC 38 měsíců a ve skupinách bez transplantace byla LE 77 měsíců, QALE analýza neprokázala zásadní výhodu podání RIC a provedení alogenní HSCT v této skupině nemocných. Naopak pro pacienty středního-2/vysokého rizika dle IPSS byla LE ve skupině s RIC a alogenní transplantací 36 měsíců oproti skupinám bez transplantační terapie, kde byla LE 28 měsíců. QALE analýza prokázala výhodu provedení alogenní HSCT oproti skupinám bez transplantační léčby v této rizikovější skupině MDS nemocných.

Závěr:

Pro pacienty s nově zjištěným MDS ve věku 60-70 let se optimální léčebný přístup liší dle IPSS rizika. U pacientů s nízkým/středním-1 rizikem dle IPSS jsou preferovány netransplantační léčebné přístupy. Pro pacienty se středním-2/vysokým rizikem dle IPSS je naopak provedení alogenní transplantace po RIC režimu doporučováno, protože vede u těchto nemocných s vysoce rizikovým MDS k delšímu celkovému přežití i zlepšení kvality života.

Zpracovala: MUDr. Marta Krejčí, Interní hematologická a onkologická klinika, FN Brno