

Thymická aktivita a obnova T lymfocytů po autologní transplantaci krvetvorných kmenových buněk (HSCT) po předchozí myeloablativní radio- a chemoterapii

Je známé, že pretransplantační myeloablativní léčba může narušit thymopoezi, což vede k prodloužení doby rekonstituce T lymfocytů po transplantaci hematopoetických kmenových buněk. Některé myeloablativní režimy, celotělové ozařování, vysokodávková chemoterapie, které jsou užívány v praxi a mohou mít vliv i na thymus. V této studii se vědci zaměřili na „výkon“ thymu a repertoár T lymfocytů, diverzitu TCR u 45 pacientů s lymfomem, kteří měli podstoupit autoHSCT. Pacienti podstupovali rozdílné režimy předléčby, a to vysokodávkovou chemoterapii v podobě monoterapie, nebo kombinované celotělové radiace společně s cyklofosfamidem. Výkon thymu byl stanoven před a pak vybrané dny po transplantaci (+100, +180 a +365) pomocí flow cytometrie, sledovali se tzv. recent thymic emigrants (RTE) exprimující CD31+ CD62L+ CD45RA+ CD4+ („nejmladší subsety periferních T lymfocytů) a kvantifikoval se signál Single joint T-cell receptor excision circles (sjTREC), tj. malé kruhové molekuly DNA, která se uvolňují jako vedlejší produkt při přeskupování receptorů T lymfocytů, pomocí PCR a dále pak repertoár receptorů T lymfocytů v +365. U pacientů léčených monoterapií byly zachyceny vyšší počty RTE i sjTREC ve dnech +100 a +180, analýza diverzity receptorů ukázala, že v případě radioterapie s cyklofosfamidem je nižší diverzita T lymfocytů. Ze studie je patrné, že předléčení chemoterapií za použití jednoho léku je méně riziková a snižuje míru poškození thymu, čímž zlepšuje výsledný postransplantační stav imunitního systému pacienta. Dle tohoto výzkumu by se mohly změnit protokoly pro myeloablativní léčbu pacientů před autoHSCT.

[Thymic Activity and T Cell Repertoire Recovery after Autologous Hematopoietic Stem Cell Transplantation Preceded by Myeloablative Radiotherapy or Chemotherapy](#)

Biology of Blood and Marrow Transplantation, Volume 22, Issue 5, May 2016

Řešení přetrvávající trombocytopenie po transplantaci hematopoetických buněk

Častým problémem i po úspěšné alogenní transplantaci hematopoetických buněk je trombocytopenie. Hledají se možnosti, jak tento stav zvrátit a obnovit či posílit trombocytopenii. Tento článek shrnuje poznatky ze studie týkající se účinnosti a bezpečnosti eltrombopagu, což je orálně podávaný agonista trombopoetických receptorů. Jednalo se o podávání eltrombopagu u 12 pacientů (5 s prolongovanou trombocytopenií a 7 pacientů se sekundárním selháním obnovy tvorby trombocytů /SFPR/) s perzistující trombocytopenií po alogenní transplantaci hematopoetických buněk. Začalo se dávkou 12,5 mg denně a dávka se každý týden zvyšovala o 12,5 mg, dokud nedošlo ke zvýšení hodnot trombocytů nad 50,000/ μ L. Žádný z pacientů neukončil terapii kvůli nežádoucím účinkům. U obou skupin pacientů došlo k vzestupu počtu trombocytů. Úspěšnější a rychlejší (33 dnů vs. 137 dní) byla obnova počtu trombocytů u těch pacientů, kteří měli dostatek megakaryocytů před zahájením terapie eltrombopagem. Eltrombopag se zdá být velmi slibným léčebným prostředkem k „léčbě“ trombocytopenie, účinnost terapie je výraznější u pacientů s vyšším počtem megakaryocytů v kostní dřeni

[Eltrombopag for Treatment of Thrombocytopenia after Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation](#)

iology of Blood and Marrow Transplantation, Volume 22, Issue 5, May 2016

Top Articles:

- [Evolution of Hematopoietic Cell Transplantation for Immunoglobulin Light Chain Amyloidosis](#)
- [Late Acute Graft-versus-Host Disease after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation](#)
- [Correlation and Agreement of Handheld Spirometry with Laboratory Spirometry in Allogeneic Hematopoietic Cell Transplant Recipients](#)