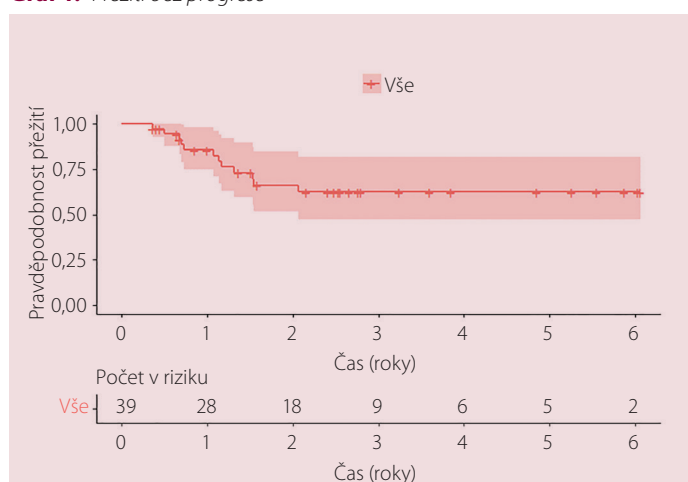
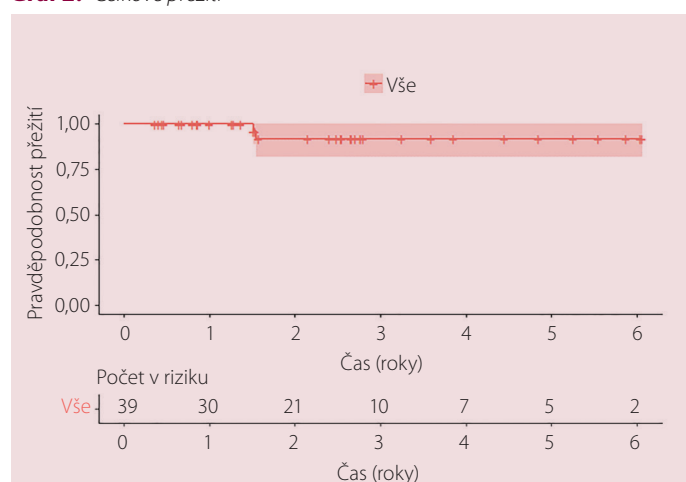


**Tab. 3.** Srovnání publikovaných dat k primární konsolidaci brentuximab vedotinem po ASCT

| Brentuximab vedotin (BV) konsolidace po ASCT |         | AETHERA     | Marouf et al. (AMAHRELIS) | Akay et al.  | Massaro et al. | Martinez et al. | ČR centra (2015–2021) |
|----------------------------------------------|---------|-------------|---------------------------|--------------|----------------|-----------------|-----------------------|
|                                              |         | n = 165 (%) | n = 115 (%)               | n = 75 (%)   | n = 105 (%)    | n = 62 (%)      | n = 39 (%)            |
| Pre-ASCT BV                                  | Ano     | 0           | 81 (70)                   | 17 (22,7)    | 54 (51)        | 31 (50)         | 0                     |
|                                              | Ne      | 165 (100)   | 34 (30)                   | 58 (77,3)    | 51 (49)        | 31 (50)         | 39 (100)              |
| Léčebná odpověď před ASCT                    | CR      | 61 (37)     | 103 (90)                  | 55 (73,3)    | 72 (75)        | 47 (75,8)       | 13 (33)               |
|                                              | PR      | 56 (34)     | 8 (7)                     | 15 (20)      | –              | 14 (22,6)       | 23 (59)               |
|                                              | SD      | 46 (28)     | 3 (3)                     | 5 (6,7)      | –              | 1 (1,6)         | 2 (5)                 |
|                                              | neznámo | 2 (1)       | 1 (1)                     | –            | –              | –               | 1 (3)                 |
| Počet cyklů BV konsolidace                   | medián  | 15          | 11                        | 8            | 10             | 14              | 8                     |
| PFS                                          |         | 2y PFS 63%  | 2y PFS 75,3%              | 2y PFS 67,7% | 3y PFS 62%     | 3y PFS 81,2%    | 2y PFS 66,2%          |

**Graf 1.** Přežití bez progresce**Graf 2.** Celkové přežití

masy po vysokodávkované chemoterapii má konsolidační podání BV reálný potenciál zlikvidovat zbytky přeživších nádorových buněk a významně tím snížit riziko selhání autologní transplantace. Prezentovaný soubor dat z českých center představuje velmi rizikovou podskupinu nemocných s relapsem/refrakterním CHL. Důvodů je hned několik. Proti některým jiným zemím se u nás v první linii léčby pokročilých stadií běžně používá intenzivní režim eskalovaný BEACOPP, který vede k trvalé remisi až u 90% nemocných (14) a v našem souboru byla více než polovina pacientů iniciálně léčeno tímto režimem. Přesto až 69,2% byli nemocní s časným relapsem CHL do 1 roku, nebo s primárně refrakterním onemocněním na režim první linie. Dosažení mCR před ASCT se ukazuje jako možná nejvýznamnější prognostický faktor z hlediska PFS i OS (15), přitom pouze jedna třetina našich pacientů dosáhla mCR před provedením transplantace, to je nejméně ze všech ostatních srovnávaných publikací z reálné klinické praxe. Možným vysvětlením je skutečnost, že na rozdíl od našeho souboru, je v ostatních analýzách významné zastoupení nemocných, kterým byl BV podáván už jako součást potenciálně účinnější

**Tab. 4.** Důvody ukončení konsolidační léčby brentuximab vedotinem

| Důvody ukončení BV                                | N | %    |
|---------------------------------------------------|---|------|
| kompletní dávka, 16 cyklů                         | 8 | 20,5 |
| symptomatická polyneuropatie                      | 6 | 15,4 |
| relaps/progrese lymfomu                           | 6 | 15,4 |
| podezření na relaps/progresi (nepotvrzeno)        | 3 | 7,7  |
| respirační infekce, covid-19                      | 3 | 7,7  |
| non-compliance, rozhodnutí pacienta               | 3 | 7,7  |
| alogenní transplantace                            | 2 | 5,1  |
| neinfekční pneumonitis (vs. poléková, poradiační) | 1 | 2,6  |
| alergický exantém                                 | 1 | 2,6  |
| nespecifikovaná toxicita, intolerance             | 2 | 5,1  |

\*u ostatních pac. v době analýzy léčba BV ještě nebyla ukončena

záchranné léčby před ASCT. A nakonec, v našem souboru pouze 20,5% nemocných zvládlo plný počet 16 cyklů BV konsolidace, medián počtu konsolidačních cyklů BV byl pouze 8. Důvody předčasného ukončení byly různé, včetně podezření na relaps/progresi, které se nakonec nepotvrdily (Tab. 4). Přesto všechno jsou výsledky této léčby v českých centrech srovnatelné s dosud publikovanými „real-world“ daty z klinické praxe (Tab. 3) a toto konstatování je velmi povzbudivé zejména pro pacienty, nad kterými visí reálná hrozba selhání ASCT. Dále lze doporučit, že před rozhodnutím o předčasném ukončení léčby je potřeba citlivě zvážit benefit a rizika z toho vy-

plývající a myslet na to, že řada nežádoucích účinků, včetně nejčastější neurotoxicity, může být reverzibilních. Podle křivky PFS lze očekávat, že pacienti, u kterých kompletní remise vydrží 2 roky po ASCT mohou doufat ve vyléčení trvalé. Nemocní jsou tak ušetřeni další náročné, dlouhé a nákladné onkologické léčby, se kterou se většinou i změní původně kurativní záměr v paliativní.

## Závěr

Smyslem konsolidační terapie brentuximab vedotinem po HD chemoterapii s ASCT je maximální snaha o vyléčení nemocných