

# Vysokodávkovaná imunoablativní terapie s autologní transplantací hematopoetických kmenových buněk v terapii roztroušené sklerózy

Radovan Bunganič<sup>1, 2</sup>, Kamila Žondra Revendová<sup>1, 2</sup>, Martin Lachnit<sup>3</sup>, Zdeněk Kořístek<sup>3</sup>, Tomáš Jelínek<sup>3</sup>, Michal Bar<sup>1, 2</sup>, Roman Hájek<sup>3</sup>, Pavel Hradílek<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava,

<sup>2</sup> Katedra klinických neurověd, Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě,

<sup>3</sup> Klinika hematonekologie, Fakultní nemocnice Ostrava



OSTRAVSKÁ UNIVERZITA  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA

FNO  
FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
OSTRAVA

Ve sledované kohortě došlo ke stabilizaci nemoci u většiny pacientů po AHSCT. Je potřeba další výzkumu k identifikaci pacientů, kteří by z této terapie mohli nejvíce profitovat a současně formulovat jasné guidelines pro klinickou praxi.

## Úvod:

Díky pokroku v dostupnosti a efektivitě léčiv se prognóza pacientů s roztroušenou sklerózou (RS) neustále zlepšuje. I přesto je však skupina pacientů s agresivním, až maligním průběhem, u kterých konvenční terapie není dostatečná, nebo nejsou naplněna úhradová kritéria. Jednou z relativně nových možností léčby pro takové pacienty je vysokodávkovaná imunoablativní terapie (IAT) s autologní transplantací hematopoetických kmenových buněk (AHSCT).

## Cíl:

Posoudit další průběh onemocnění u pacientů s relaps remitentní (RR) a primárně progresivní (PP) RS po IAT s AHSCT, sledování známek aktivity onemocnění.

## Metodika:

Byla provedena pilotní monocentrická retrospektivní analýza s PPRS a RRRS, kteří podstoupili IAT + AHSCT mezi lety 2018 – 2023 ve Fakultní nemocnici Ostrava. U jedné pacientky byl použit režim BEAM (carmustin, etoposid, cytarabin, melphalan), zbytek pacientů podstoupilo režim na bázi cyklofosfamidu a thymoglobulinu. Byla provedena základní popisná statistika, ke zhodnocení EDSS před a po AHSCT byl použit Wilcoxon-signed ranked test.

## Výsledky:

Do analýzy bylo zařazeno celkem 22 pacientů, z toho 12 s RRRS (54,55 %) a 10 s PPRS (45,45 %). 13 pacientů (59,09 %) bylo mužského pohlaví. Medián věku v době AHSCT byl 35,5 let (IQR 29–44) a medián doby sledování 10,5 měsíců (IQR 5–37). Medián EDSS před AHSCT byl 5,5 (IQR 4–6,5), po 3 měsících sledování 5 (IQR 3,5–6) a na poslední kontrole 6 (IQR 4–6,5). Nebyl pozorován statisticky významný rozdíl mezi EDSS před a 3 měsíce po AHSCT ( $p = 0,531$ ), ani mezi EDSS před AHSCT a posledním EDSS ( $p = 0,496$ ). Z podskupiny 15 pacientů u kterých byly sledovány známky aktivity nemoci (EDA-3), 10 (66,7 %) vykázalo alespoň jednu z forem aktivity nemoci.



MUDr. Radovan Bunganič (email: [radovan.bunganic@fno.cz](mailto:radovan.bunganic@fno.cz))

Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

Katedra klinických neurověd, Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě