

Daunorubicin je úhelným kamenem indukčního režimu, ale není známa optimální dávka. U starších pacientů se obvykle dává 45 – 50 mg/m². Dr. Löwenberg B. a kolektiv z Department of Hematology na Erasmus University Medical Center v Rotterdamu v Nizozemí randomizovali pacienty ve věku 60 – 83 let (středně 67) s nově diagnostikovanou AML nebo vysokorizikovou refraktorní anemií na cytarabin 200 mg/m² kontinuální infuzí po dobu 7 dnů + daunorubicin po dobu 3 dnů buď v konvenční dávce 45 mg/m² (411 pacientů), nebo v eskalované dávce 90 mg/m² (402 pacientů); po této léčbě následoval druhý cyklus cytarabinu v dávce 1000 mg/m² po dobu 6 dnů. Primárním endpointem bylo přežívání bez příhod.

Poměry kompletní remise byly 64% u eskalované dávky daunorubicinu a 54% u konvenční dávky ($P = 0,002$); poměry remise po prvním cyklu byly 52% a 35%, respektive ($P < 0,001$). Nebyl signifikantní rozdíl mezi skupinami v incidenci hematologických toxických efektů, 30denní mortality (11% a 12%, resp.) nebo v incidenci středních, závažných nebo život ohrožujících nežádoucích příhod ($P = 0,08$). Endpointy přežívání se celkově nelišily signifikantně, ale pacienti s eskalovanou dávkou ve věku 60 až 65 let měli vyšší poměry kompletní remise (73% vs 51%), přežívání bez příhod (29% vs 14%) a celkového přežívání (38% vs 23%).

Zdroj: N Engl J Med 2009 Sep 24;361(13):1235-48

komentář v N Engl J Med 2009 Sep 24; 361(13): 1301-3