

Вторая аллогенная трансплантация гемопозитических стволовых клеток

**Второй шанс на долгосрочное выживание после рецидива
после трансплантации**

**Модель трансплантации GoBroad Healthcare Group (GHG):
глубокая ремиссия, оптимизированный выбор донора,
кондиционирование со сниженной токсичностью,
точное ведение осложнений и поддерживающая терапия**

Есть ли надежда после рецидива после первой трансплантации?

Для многих пациентов со злокачественными заболеваниями крови аллогенная трансплантация гемопозитических стволовых клеток (allo-HSCT) дает возможность долгосрочного безрецидивного выживания и потенциального излечения. Однако после первой трансплантации все еще могут возникнуть рецидив, несостоятельность трансплантата или утрата донорского химеризма. Для таких пациентов лечение становится более сложным, а прогноз часто остается неблагоприятным.

Во многих странах и регионах доступ ко второй allo-HSCT остается ограниченным, из-за чего у пациентов остается мало эффективных вариантов лечения. Для правильно отобранных пациентов вторая allo-HSCT может дать реальную возможность стойкой ремиссии, долгосрочного выживания и потенциального излечения.



1

Кто может получить пользу от второй аллогенной трансплантации стволовых клеток?

Программа GHG по второй allo-HSCT прежде всего предназначена для пациентов, у которых после первой аллогенной трансплантации стволовых клеток произошел рецидив, несостоятельность трансплантата или утрата донорского химеризма.

Области заболеваний

- Острый лимфобластный лейкоз (ALL)
- Лимфобластная лимфома (LBL)
- Острый миелоидный лейкоз (AML)
- Миелодиспластические синдромы (MDS)
- Другие злокачественные заболевания крови, рецидивирующие после трансплантации

Пациенты, которым может быть полезна вторая трансплантация

Рецидив после первой allo-HSCT.

Несостоятельность трансплантата или утрата донорского химеризма после первой allo-HSCT.

Дети и взрослые пациенты, признанные подходящими для второй трансплантации после мультидисциплинарной оценки.

Когда пациентам следует пройти оценку для второй трансплантации?

Раннее направление на трансплантационную оценку рекомендуется при возникновении любого из следующих состояний:

- Переход в MRD-положительный статус
- Молекулярный рецидив
- Рецидив в костном мозге
- Экстрамедуллярный рецидив
- Снижение донорского химеризма
- Несостоятельность трансплантата



2

Вызовы и прорывы во второй трансплантации

Почему вторая трансплантация настолько сложна?

Для пациентов, у которых после первой трансплантации произошел рецидив, вторая allo-HSCT исторически считается одним из самых сложных подходов к лечению в гематологической онкологии. Пациентам необходимо преодолеть не только рецидив заболевания, но и накопленные токсические последствия предыдущего лечения, инфекции и осложнения, связанные с трансплантацией. Исторически рецидив и смертность, связанная с трансплантацией, оставались главными препятствиями для успешных исходов.

Результаты второй трансплантации GHG

Показатель	Опубликованный международный опыт	Интегрированная программа второй трансплантации GHG
Безрецидивная выживаемость (DFS)	20-30%	72,5%
Частота рецидивов	30-40%	25%
Нерецидивная смертность (NRM)	30-40%	2,3%

* Данные получены из публично представленных клинических исследований GHG и докладов на международных научных конференциях.



2

Вызовы и прорывы во второй трансплантации

Создание еще одной возможности для долгосрочного выживания

Во многих странах рецидив после первой трансплантации часто оставляет пациентам ограниченные варианты лечения. В GHG продолжают создавать новые возможности для долгосрочного выживания за счет второй трансплантации. GHG достигла обнадеживающих результатов благодаря своей интегрированной программе второй трансплантации.

По сравнению с опубликованными международными результатами подход GHG ассоциирован со значительно более низкой частотой рецидивов и заметно сниженной нерезидивной смертностью. Результаты, достигнутые в рамках программы второй трансплантации GHG, сейчас сопоставимы с результатами первой трансплантации, создавая еще одну возможность долгосрочного выживания для пациентов, у которых произошел рецидив после первой трансплантации.



3

Модель второй трансплантации GHG

Глубокая ремиссия перед трансплантацией

- Передовые методы терапии, включая CAR-T-клеточную терапию, терапию антителами, таргетную терапию и другие инновационные подходы, используются для того, чтобы помочь подходящим пациентам достичь полной ремиссии и, когда это возможно, MRD-негативного статуса до трансплантации.

Оптимизированный выбор донора

- Помимо традиционного HLA-типирования, выбор донора в GHG включает оценку кроветворной функции, иммунной компетентности и факторов генетической предрасположенности.

Сниженная токсичность и индивидуализированное кондиционирование

- Режимы кондиционирования сниженной интенсивности или сниженной токсичности в сочетании с индивидуально подобранными терапевтическими препаратами используются для минимизации токсичности, связанной с трансплантацией, при сохранении эффективного противоопухолевого действия.



3

Модель второй трансплантации GHG

Поддерживающая терапия после трансплантации

- Индивидуальные стратегии поддерживающей терапии могут применяться на основе ассоциированных с заболеванием генов слияния, молекулярных мутаций и факторов риска рецидива, чтобы помочь снизить риск рецидива и поддержать долгосрочное выживание.

Профилактика и точное ведение осложнений

- Подход «профилактика прежде лечения» подчеркивается за счет раннего мониторинга и точного вмешательства для снижения риска GVHD, инфекций, вирусной реактивации и других осложнений, связанных с трансплантацией.

Клинические данные, подтверждающие вторую трансплантацию в GHG

- Команды GHG накопили обширный клинический опыт и продолжают развивать клинические исследования и инновации в области второй allo-HSCT при ALL/LBL, AML, MDS и других злокачественных заболеваниях крови.



4

Клинические данные, подтверждающие вторую трансплантацию в GHG

Стратегии мостовой CAR-T-терапии перед второй трансплантацией

- На ASH 2024 GHG представила свой опыт применения CAR-T как мостовой терапии ко второй трансплантации у пациентов с рецидивирующим B-ALL после первой трансплантации, исследуя новые возможности стойкого контроля заболевания у пациентов высокого риска.

Вторая трансплантация в эпоху иммунотерапии

- На EHA 2025 GHG сообщила об исходах и прогностических факторах второй трансплантации при ALL/LBL в эпоху иммунотерапии. Достижение полной ремиссии до второй трансплантации было определено как ключевой фактор, связанный с улучшением исходов.

Вторая трансплантация при миелоидных злокачественных заболеваниях

- На EBMT 2025 GHG представила исследование второй трансплантации у пациентов с AML, MDS и другими миелоидными злокачественными заболеваниями, уделяя внимание индивидуализированным стратегиям второй трансплантации для пациентов с рецидивом или несостоятельностью трансплантата после первой трансплантации. Исследование подчеркнуло важность отбора пациентов, оценки функционального состояния и индивидуализированных стратегий кондиционирования для оптимизации исходов после второй трансплантации.

Оптимизация кондиционирования при AML

- На APBMT 2025 GHG представила исследование, посвященное оптимизации стратегий кондиционирования у пациентов с AML, проходящих вторую трансплантацию. Исследование предположило, что кондиционирование на основе TBI может помочь улучшить выживаемость после трансплантации.

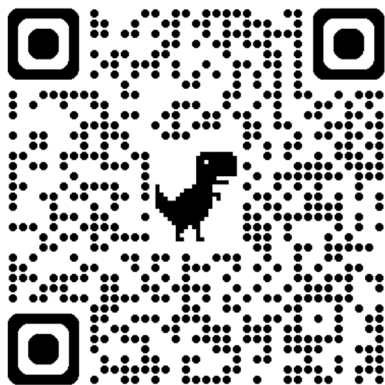


5

Второй шанс международного пациента: от рецидива к ремиссии

У пациента из-за рубежа с Т-клеточным острым лимфобластным лейкозом (Т-ALL) после первой аллогенной трансплантации стволовых клеток возникли как рецидив в костном мозге, так и множественные экстрамедуллярные рецидивы.

В поисках дополнительных вариантов лечения пациент приехал в Китай для оценки и лечения командой трансплантации GHG. После CAR-T-терапии с последующей второй allo-HSCT у пациента был крайне сложный клинический путь, осложненный вирусными, бактериальными и грибковыми инфекциями. Благодаря индивидуальному планированию лечения и мультидисциплинарной помощи пациент в итоге достиг полной ремиссии и смог вернуться домой для продолжения восстановления.



camexalmaty@gmail.com



+7-701-799-22-48



+7-701-799-22-48



www.camexalmaty.kz



@camexalmaty