

Parametre fenotypovej analýzy, a to znaku CD38 metódou prietokovej cytometrie (pozitivita CD19+/CD38 by mala odrážať B1 diferenciáciu)? Pacienti s membránovou pozitivitou znaku CD19+/CD38 vykazujú všeobecne kratšie prežívanie a agresívnejší klinický priebeh ochorenia než pacienti s negativitou exprese CD38 antigénu. My sme považovali za pozitivitu exprese CD19+/CD 38 u B-LY hodnotu $> 30\%$ v čase diagnózy B-CLL (Montserrat et al. Hematol J 2005; 4(Suppl. 3): 180–182).

V súčasnosti je jedným z najdôležitejších molekulovo-genetických parametrov (ktoré určujú prognostické podskupiny B-CLL) mutácia variabilných ťažkých reťazcov imunoglobulínov VH. Pri B-CLL možno v zásade definovať 4 podskupiny s podstatne rozdielnou dĺžkou prežívania, ktoré sú definované mutáciami v oblasti VH a deléciami na chromozómových ramenách 11q–17p–. Genetické aberácie 11q a 17p sme našli iba u 4 pacientov a trizómie 12 (+12q) iba u 4 pacientov.

Vzhľadom na to, že išlo o chorých liečených v roku 1999, kedy sme rutinne nerobili mutačný stav VH génu, ani ďalší prognostický ukazovateľ ZAP-70, nebolo možné vyhodnotiť tieto ukazovatele v našom súbore chorých s B-CLL. Práve ZAP-70 je veľmi sľubným markerom, ostáva však veľa nezodpovedaných otázok, medzi ktoré patrí najmä vyriešenie hranice pre určenie pozitivity či negativity jeho exprese (20% hranica pozitivity?).

Detekcia minimálnej reziduálnej choroby (MRD) bola stanovená imunofenotypovo, aj 4parametrálnou analýzou u 67 % chorých. Chorí s MRD s vysokou denzitou CD20 antigénu boli autotransplantovaní s in vivo purgingom autológneho štepu (6/8) + udržiavacia liečba s MabTherou (6krát), z nich 3 sú v kompletnej molekulovej remisii B-CLL s mediánom 11 mesiacov. U 2 pacientov sme zaznamenali relaps po 27 mesiacoch od ASCT.

FLU-CY režim nepovažujeme za vysoko emetogénny, preto ani v súčasnosti nerobíme profylaxiu antiemetikami u každého pacienta. Väčšina pacientov t.č. však dostáva kombinovaný režim s p.o. aplikáciou fludarabinu.

Ďakujeme autorovi za cenné pripomienky a tešíme sa, že práca vzbudila ohlas. Zároveň nás teší, že jej citácia bola uvedená aj v Hematological Oncology, 2005 ako aj citácia na Medzinárodnom sympóziu MabThera own event, Praha, 2004.

Za autorský kolektív

*prof. MUDr. E. Tóthová, CSc., MUDr. A. Kafková
Klinika hematológie a onkohematológie LF UPJŠ a FN L. Pasteura
Tr. SNP 1, 040 66 Košice, Slovenská republika
e-mail: etothova@post.sk*

Doručeno do redakce: 14. 6. 2005

„Editorialmánie“

J. Stránský

I. interní klinika 3. lékařské fakulty UK a FN Královské Vinohrady, Praha, přednosta prof. MUDr. Jiří Horák, CSc.

Patřím řadu let k dosti pravidelným čtenářům Vnitřního lékařství (VL) a občas také přispěji původním článkem nebo zprávou o nějaké novince. Celkem jsem poslal VL 17 článků. Jsem přesvědčen o tom, že úroveň VL má stoupající tendenci a počátkem letošního roku doznal časopis i významnou formální změnu, která je velmi pěkná a začíná se tak podobat zahraničním periodikům. Velký podíl na tom jistě má současný šéfredaktor prim. MUDr. Petr Svačina, jehož si velmi vážím.

Všiml jsem si ale jedné podstatné změny, k níž došlo přibližně v posledních dvou letech: místo původních prací rapidně stoupl počet editorialů a přehledných referátů, které významně převyšují počet originálních sdělení. ...počet editorialů rapidně stoupá, zatímco počet přehledných referátů se udržuje přibližně na stejné úrovni. ...To považuji za neobvyklé. Proč? Vybral jsem 15 časopisů z vysoce prestižního New England Journal of Medicine (NEJM) z letošního roku (jehož Impact Factor je úctyhodný – 34,833), porovnal stejné typy článků a spočítal jejich průměrné zastoupení. V každém týdně čísle NEJM jsou v průměru 4 původní články, 0,7 kazuistik, 1,6 přehledných článků nebo soubor-

ných článků pro klinickou praxi a 2,7 editorialů. Ve struktuře NEJM jsou na prvních místech původní práce, pak přehledné referáty a souborné články pro praxi, pak kazuistiky a nakonec editoriały. Ve VL je to téměř opačně: na prvním místě jsou ED a pak teprve PP. ...Je logické, že pokud je tolik editorialů a přehledných článků, trvá otištění původních prací nyní 6 – 9 měsíců, a to je dosti dlouhá doba. Proto se ptám nově rekonstruované redakční rady, zda hodlá natrvalo udělat z VL především doškolovací časopis s postgraduálním zaměřením, nebo spíše hodlá zachovat původní poslání VL otiskovat články se zkušenostmi našich autorů na svých pozorovaných pacientech ve formě původních článků?

Pokud by bylo hlavním záměrem redakce vydávání editorialů a přehledných článků, považoval bych to jednoznačně za chybu a ojedinělé rozhodnutí... Kladu si tedy otázku, proč náhle takový zájem o psaní ED? Vysvětlení může být několik. To nejhorší asi je, že je málo kvalitních původních prací, takže časopis zaplní přehledné články a editoriały. Při dostupnosti zahraniční literatury je mnohem snadnější napsat ED než napsat a odevzdat původní práci z vlastních výsledků. Zatímco k původnímu článku se vyjadřují dva recenzenti, editoriały recenzovány nejsou a jdou přímo do tisku.... Nových časopisů stále přibývá (asi je to lukrativní), a tak se stále opisuje to samé v nejrůznější podobě a přibývá přehledů, doškolování a editorialů jako nezávazných publikací na úkor vlastních pozorování a vzájemné spolupráce mezi lékaři...

Nakonec několik krátkých technických připomínek. Překvapuje mě, kolik prázdného místa je na křídovém papíře za jednotlivými články a editoriały. To zahraniční vydavatel místem více šetří, nebo je využije účelněji. VL také neposílá jeden výtisk časopisu všem autorům, ani když jsou z různých pracovišť. Zaslané výtisky byly nedbale zabaleny do obyčejné obálky, která dojde potrhána, protože křídový papír je těžký. Redakce Praktického lékaře posílá výtisky každému ze spoluautorů tak, že je pošle hlavnímu autorovi v obálce vyztužené textílem, ten je pak rozdává spolupracovníkům a je to bez problémů. Možná, že by bylo lacinější posílat 10–20 separátek, než celý časopis, když není pro všechny spoluautory.... Rád bych přispěl svými poznámkami ke zlepšení úrovně VL, a proto prosím redakci za pochopení. Dopis není v žádném případě míněn jako kritika práce redakční rady ani šéfredaktora.

doc. MUDr. Jaroslav Stránský, CSc.

*I. interní klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10*

Doručeno do redakce: 9. 6. 2005

Odpověď vedoucího redaktora

Milý pane docente,

jsm rád, kdykoliv dostanu do ruky „dopis redakci“; to mně mimo jiné potvrzuje, že je o časopis zájem a o to víc mám radost, přijde-li dopis od člověka, který danému problému rozumí, zabývá se jím a má čas (a chuť) podobný dopis napsat.

Do roku 1999 se editoriały ve Vnitřním lékařství tiskly jen zcela ojediněle. Od lednového čísla ročníku 46, tedy ročníku 2000, zrekonstruovaná redakční rada začala usilovat o vyšší počet editorialů. Zpočátku to byl to velký oříšek, ale již v roce 2000 se jich podařilo několik otisknout. Ale pak přišel dopis prof. Vítovce (Vnitř Lék 2002; 48: 679), který znovu vyzýval redakční radu, aby se zvýšil počet editorialů a své tvrzení zdůvodňoval. Redakční rada podnět prof. Vítovce uvítala a zaktivizovala na tomto poli svoji činnost a postupně se podařilo zajistit pravidelné uvádění editorialů k nejrůznějším pracím, vesměs původním. Celkově byl ohlas na uveřejňování editorialů kladný, i když ze zkušenosti několika let mohu říci, že je čím dál tím obtížnější kvalitní editorial zajistit (s tím s Vámi zcela souhlasím). Váš dopis byl projednán na zasedání redakční rady Vnitřního lékařství dne 10. června 2005 a rozhodnutí redakční rady bylo jednoznačné – v nastoupeném trendu uveřejňování editorialů jednoznačně pokračovat.

Poměr mezi jednotlivými typy uveřejněných článků se samozřejmě mění. Mění se podle toho, jaké práce dostávám s žádostí o publikaci. Toho je si redakční rada (i já sám) samozřejmě dobře vědoma. Proto se tento poměr bude i nadále měnit. Jsou někteří členové „nové“ redakční rady, kteří by preferovali více přehledných článků, jiní zase více původních prací. Ale...

Původních prací je taky „přiměřeně“. Ale zde je další háček. Pokud by se jednalo o skutečné původní práce s požadavky, které jste ve svém dopise uvedl, tak se samozřejmě autoři snaží o to, aby práce vyšla v časopise impaktovaném.

A to Vnitřní lékařství není. Leč přece jen – objevuje se jedna velmi reální možnost – Ministerstvo zdravotnictví a Rada pro výzkum a vývoj vlády České republiky připravuje seznam časopisů „recenzovaných a neimpaktovaných“, ve kterých by se uveřejněné závěry výzkumných záměrů mohly otiskovat a tyto časopisy by zřejmě dočasně plnily funkci „oficiálního impaktovaného“ periodika. A podle všech zpráv, které mám já i redakční rada k dispozici, Vnitřní lékařství na tomto seznamu bude uveřejněno!

Taktéž se objevují zprávy o zřízení tzv. „evropského impakt faktoru“. I tato otázka se projednávala na poslední schůzi redakční rady a všichni členové redakční rady budou tuto možnost ve svých odbornostech sledovat a pokusíme se zajistit tuto možnost i pro Vnitřní lékařství. Je to ale taky otázka článků v angličtině, což je další problém. Bude časopis tištěný jen v angličtině pak časopisem českých a slovenských internistů? Snad by se pak mohl najít nějaký kompromis – část článků v angličtině nebo podobě. Ale jistě, otázka impakt faktoru je otázkou prioritní a budeme se snažit ji nějak řešit.

Milý pane docente, jen tolik jsem považoval za nutné zareagovat na Váš dopis, za který znovu děkuji a zároveň děkuji i za ocenění mé práce. Věřte, že tuto práci dělám rád, věnuji jí skutečně relativně dosti času, práce mě baví a pokud bude časopis Vnitřní lékařství patřit mezi „vlajkové lodě“ časopisů české medicíny, budu jen rád! A to je jeden z cílů i nové redakční rady Vnitřního lékařství, ale taky výborů České internistické společnosti České lékařské společnosti J.E. Purkyně a Slovenskej internistickej spoločnosti.

Srdečně zdraví a na další Vaše práce se těší

Petr Svčina

e-mail: petr.svacina@fnusa.cz

Odpověď šéfredaktorky

Vážený pane docente,

dovolte mi, prosím, abych Vám poděkovala za připomínky ke kvalitě Vnitřního lékařství. Bez zpětné vazby se dobrý časopis dělat nedá a redakce Vaše připomínky chápe jako příspěvek ke zkvalitnění časopisu.

Tedy konkrétně k jednotlivým bodům, které se týkají redakčního zpracování.

Prázdné místo za článkem je vždy neuralgickým bodem: cokoli se s ním udělá, může být chápáno „jako“ špatně. Zmenšení a zhuštění textu nebývá estetické, vyplnění kratšími příspěvky (např. recenzemi nových knih) je nesystémové, pro čtenáře je jistě pohodlnější, když najde příspěvky stejného charakteru pohromadě.

Medica Publishing standardně zasílá hlavnímu autorovi 2 výtisky. Drtivá většina autorů jsou předplatitelé Vnitřního lékařství a časopis tedy mají. Separátní výtisky byly nahrazeny elektronickou .pdf formou a každý autor i spoluautor si jich může vytisknout libovolné množství. Mluvíme-li o ekonomice, měli bychom tento aspekt ctít do důsledků. Ušetříme nemalé prostředky za tisk i za poštovné a práva autorů tím nejsou nijak dotčena.

Doufám, že má slova nebudete chápat jako odmítnutí kritiky, ale jako komentář k Vaším poznámkám (nebo jako editorial?).

S úctou

PhDr. Eliška Skalková

šéfredaktorka

Medica Publishing and Consulting s.r.o., Brno

e-mail: skalkovae@medic.cz

(Uveřejněná korespondence je redakčně krácena.)