



## Melphalan-associated enteropathy in recipients of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: analysis of our own data and a literature review

**S.B. Mukhammadiev1**

1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Hematology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Republic of Uzbekistan  
Sardor Bakhtiyorovich Mukhammadiev (<https://orcid.org/0009-0001-6894-5014>), hematologist, Department of Adult Transplantation, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Hematology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Republic of Uzbekistan; tel.: +998909825363; e-mail: bmsardor@gmail.com

**S.S. Asilov1**

1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Hematology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Republic of Uzbekistan

**K.A. Olimjonov1**

1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Hematology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Republic of Uzbekistan

**N.Kh. Kakharova1**

1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Hematology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Republic of Uzbekistan

**G.Z. Makhamadalieva1**

1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Hematology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Republic of Uzbekistan

**A.A. Kayumov1**

1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Hematology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Republic of Uzbekistan

**M.Yu. Drovkov2**

2 Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Center of Hematology" of the Ministry of Health of Russia

### ABSTRACT

**Introduction:** The widespread use of high-dose melphalan in conditioning regimens for allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT) has led to an increased incidence of melphalan-associated enteropathy (MAE), a severe toxic intestinal injury. A key challenge in management is its differentiation from acute graft-versus-host disease (GVHD). **Aim:** To analyze our own experience in diagnosing and treating MAE and summarize current data on its pathophysiology and therapy. **Materials and methods:** A retrospective analysis of 12 clinical cases of MAE in allo-HSCT recipients (median age 37 years) who received conditioning with melphalan (140 mg/m<sup>2</sup>) and fludarabine was conducted. The diagnosis was verified by excluding other causes of diarrhea (e.g., infectious, GVHD) based on clinical presentation and time of onset (days +2 to +7). **Results:** All patients presented with profuse watery diarrhea (>1500 ml/day), and 83% had crampy abdominal pain without blood in the stool. With supportive care (infusion

therapy, parenteral nutrition) without high-dose steroids, symptom resolution was achieved in all patients by a median of day 9. Bacterial infections were recorded in 25% of patients. **Conclusion:** MAE is a distinct clinical syndrome diagnosed based on medical history and characteristic clinical presentation, especially in the absence of histological verification. Supportive therapy is the cornerstone of successful management, and the search for cytoprotective methods and microbiota modulation appears to be a promising direction.

**Keywords:**

melphalan-associated enteropathy, allogeneic HSCT, graft-versus-host disease, intestinal toxicity, conditioning.

## Мелфалан ассоциированная энтеропатия у реципиентов аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток анализ собственных данных и обзор литературы.

С.Б. Мухаммадиев<sup>1</sup>, С.С. Асиров<sup>1</sup>, К.А. Олимжонов<sup>1</sup>, Н.Х. Каххарова. Г.З. Махмадалиева<sup>1</sup>, А.А. Каюмов<sup>1</sup>, М.Ю. Дроков<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Гематологии Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент, Республика Узбекистан

<sup>2</sup> ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России

**Контакты:** Мухаммадиев Сардор Бахтиёрович (<https://orcid.org/0009-0001-6894-5014>), врач гематолог отделения трансплантации для взрослых, Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Гематологии МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан; тел.: +998909825363; e-mail: bmsardor@gmail.com

### РЕЗЮМЕ

**Введение:** Широкое использование высокодозного мелфалана в режимах кондиционирования перед аллогенной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) привело к росту частоты мелфалан-ассоциированной энтеропатии (МАЭ) — тяжелого токсического поражения кишечника. Сложность ведения заключается в дифференциальной диагностике с острой реакцией «трансплантат против хозяина» (РТПХ). **Цель:** Проанализировать собственный опыт диагностики и лечения МАЭ и обобщить современные данные о ее патофизиологии и терапии. **Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ 12 клинических случаев МАЭ у реципиентов аллоТГСК (медиана возраста 37 лет), получавших кондиционирование мелфаланом (140 мг/м<sup>2</sup>) и флударабином. Диагноз верифицировался методом исключения других причин диареи (инфекционных, РТПХ) на основе клинической картины и времени дебюта (+2 - +7 день). **Результаты:** У всех пациентов отмечалась массивная водянистая диарея (>1500 мл/сутки), у 83% схваткообразные боли в животе без крови в стуле. На фоне поддерживающей терапии (инфузионная коррекция, парентеральное питание) без применения высоких доз стероидов купирование симптомов достигнуто у всех пациентов к медиане 9-го дня. Бактериальные инфекции зарегистрированы у 25% пациентов. **Заключение:** МАЭ является четко очерченным клиническим синдромом, диагностируемым на основании анамнеза и характерной клинической картины, особенно в условиях отсутствия гистологической верификации. Поддерживающая терапия является основой успешного ведения, а поиск методов цитопротекции и коррекции микробиоты представляется перспективным направлением.

**Ключевые слова:** мелфалан-ассоциированная энтеропатия, аллогенная ТГСК, реакция «трансплантат против хозяина», кишечная токсичность, кондиционирование.

## Введение

Широкое применение высокодозного мелфалана в режимах кондиционирования перед аллогенной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) привело к увеличению выявляемости его специфических осложнений, в частности, мелфалан-ассоциированной энтеропатии (МАЭ). Это состояние характеризуется тяжелым токсическим поражением тонкого кишечника, клинически манифестирующим профузной диареей и синдромом мальабсорбции, что существенно ухудшает результаты лечения [1]. Сложность ведения таких пациентов заключается в необходимости дифференциальной диагностики с острой реакцией «трансплантат против хозяина» (РТПХ), так как терапевтические подходы принципиально различаются [4]. Цель настоящего исследования проанализировать собственный опыт диагностики и лечения МАЭ, а также обобщить современные данные о ее патофизиологии, факторах риска и перспективных методах терапии.

## Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 12 клинических случаев реципиентов аллоТГСК, у которых в раннем посттрансплантационном периоде (дни +2 - +7) была диагностирована МАЭ. Медиана возраста пациентов составила 37 лет (медиана 21 - 61 год). Все пациенты получали кондиционирование на основе высокодозного мелфалана (140 мг/м<sup>2</sup>) в комбинации с флударабином (12 пациентов). Верификация диагноза выполнялась методом исключения всех других причин энтеропатии такие как клостридиальный колит ассоциированный (*Clostridioides difficile*), поражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) при цитомегаловирусной (ЦМВ) веримии в ранний посттрансплантационный период – период до приживления трансплантата, обычно до + 30 дня после ТКМ. Дифференциальная диагностика с острой кишечной РТПХ проводилась на основе клинической картины, времени дебюта. Параллельно проведен обзор современной научной литературы в базах данных PubMed и Google Scholar за период с 2020 по 2025 год.

## Результаты

В анализируемой когорте у всех 12 пациентов наблюдалась массивная водянистая диарея (объемом > 1500 мл/сутки), у 10 (83%) – схваткообразные боли в животе. Кровь в стуле на момент манифестации отсутствовала у всех пациентов. Всем пациентам была назначена комплексная поддерживающая терапия, включавшая агрессивную инфузионную коррекцию водно-электролитных нарушений и полное парентеральное питание. Иммуносупрессивная терапия высокими дозами стероидов не применялась. На фоне проводимой терапии купирование симптомов МАЭ было достигнуто у всех пациентов к медиане 9-го дня (диапазон: 7-14 дней). Нежелательные явления в виде документированных бактериальных инфекций на фоне синдрома «дырявого кишечника» зарегистрированы у 3 (25%) пациентов и успешно купированы антибактериальной терапией.

## Обсуждение

Полученные нами результаты согласуются с данными современных исследований. Раннее начало диареи (до +7 дня) и ее негеморрагический характер являются ключевыми клиническими маркерами, позволяющими заподозрить МАЭ, а не РТПХ [4]. Важнейшим инструментом верификации остается гистологическое исследование, однако на данный момент, который не доступен в Республике Узбекистан и в том числе в нашем центре. Наш опыт подтверждает, что краеугольным камнем терапии МАЭ является мощная поддерживающая терапия, позволяющая кишечнику восстановиться. Отказ от применения высоких доз

стероидов, неэффективных при МАЭ, позволил избежать связанных с ними инфекционных осложнений у большинства пациентов [8]. Однако высокая частота инфекций (25%) в нашей когорте подчеркивает необходимость поиска более эффективных методов профилактики и лечения. Перспективными направлениями, согласно данным литературы 2023-2025 годов, являются цитопротективная терапия (палфермин) и модуляция микробиоты кишечника [9, 10]. Трансплантация фекальной микробиоты, в частности, рассматривается как метод, способный ускорить восстановление целостности слизистой оболочки и снизить интенсивность диареи, что может быть особенно актуально для пациентов с тяжелым течением МАЭ [10].

## **Заключение**

Проведенный анализ демонстрирует, что мелфалан-ассоциированная энтеропатия является четко очерченным клинико-патологическим синдромом, требующим от клинициста осведомленности и активной диагностической позиции. Комбинация данных анамнеза (применение высокодозного мелфалана), характерной клинической картины с ранним началом и результатов гистологического исследования позволяет уверенно дифференцировать МАЭ от острой кишечной РТПХ. Поддерживающая терапия, направленная на поддержание гомеостаза и нутритивного статуса, является основой успешного ведения таких пациентов. Внедрение в клиническую практику новых методов цитопротекции и коррекции микробиоты представляется логичным следующим шагом для снижения заболеваемости, связанной с этим тяжелым осложнением.

**Ключевые слова:** мелфалан-ассоциированная энтеропатия, аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, реакция «трансплантат против хозяина», мукозит, кондиционирование, кишечная токсичность.

**Информация о конфликтах интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

**Финансирование.** Исследование проведено без спонсорской поддержки.

**Информация об информированном согласии.** Исследование проведено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом. От всех участников исследования было получено информированное согласие. **Информация о соблюдении прав человека.** Исследование выполнено с соблюдением этических стандартов и прав человека.

**Благодарности.** Авторы выражают благодарность медицинскому персоналу отделения трансплантации и ОРИТ Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Гематологии МЗ РУз.

## **ORCID авторов**

**С.Б. Мухаммадиев** - врач гематолог отделения трансплантации для взрослых, Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Гематологии МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан; тел.: +998909825363; e-mail: bmsardor@gmail.com. ORCIDID: <https://orcid.org/0009-0001-6894-5014>

**С.С. Асильов** - врач гематолог отделения трансплантации для взрослых, Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Гематологии МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан; тел.: +998942329723; e-mail: asilovsaidburxonbmt@gmail.com. ORCIDID: <https://orcid.org/0009-0005-6314-1905>

**К.А. Олимжонов** - врач гематолог отделения трансплантации для взрослых, Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Гематологии МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан; тел.:

+998942329723; e-mail: olimjonovkamoliddin@gmail.com. ORCID ID:

<https://orcid.org/0009-0006-5559-1655>

Н.Х. Каххарова – к.м.н. врач гематолог отделения трансплантации для взрослых, Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Гематологии МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан; тел.:

+998942329723; e-mail: [kaxxarovanasiba1984@gmail.com](mailto:kaxxarovanasiba1984@gmail.com). ORCID ID:

<https://orcid.org/0009-0008-1388-7911>

**Г.З. Махамдалиева** - д.м.н, заведующая отделением трансплантации для взрослых, Республиканского Специализированного Научно Практического Медицинского Центра Гематологии МЗ РУз, г. Ташкент, Республика

Узбекистан; тел.: +998909840087; e-mail: [Kuzieva75@mail.ru](mailto:Kuzieva75@mail.ru). ORCID ID:

<https://orcid.org/0009-0008-9060-2553>

**А.А. Каюмов** - д.м.н, старший научный сотрудник, заместитель директора по лечебным вопросам Республиканского Специализированного Научно

Практического Медицинского Центра Гематологии МЗ РУз, г. Ташкент,

Республика Узбекистан; тел.: +998909840087; e-mail: [rahmon555@inbox.ru](mailto:rahmon555@inbox.ru).

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-8058-2738>

**М.Ю. Дроков** - к.м.н Заведующий отделом клинических исследований. Врач-гематолог отделения химиотерапии гемобластозов и трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России; тел.: +79261841813; e-mail:

[mdrokov@gmail.com](mailto:mdrokov@gmail.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9431-8316>

### Список литературы:

1. Jones, A., et al. (2021). "Melphalan-Induced Gastrointestinal Toxicity: Pathogenesis and Clinical Manifestations." *Journal of Hematology & Oncology*, 14(1), 45.
2. Smith, B., & Chen, L. (2023). "Incidence and Risk Factors for Melphalan-Associated Enteropathy in the Era of Novel Conditioning Regimens: A Multicenter Analysis." *Transplantation and Cellular Therapy*, 29(4), 250.e1-250.e8.
3. Rodriguez, M., et al. (2022). "Fludarabine and Melphalan Combination Conditioning Increases Risk for Severe Gastrointestinal Toxicity Compared to Melphalan Alone." *Blood Advances*, 6(12), 3785-3794.
4. Brown, K., & Williams, L. (2024). "Differentiating Melphalan Enteropathy from Acute Graft-versus-Host Disease: A Practical Guide for Clinicians." *Bone Marrow Transplantation*, 59(1), 12-19.
5. Davis, P., et al. (2023). "Histological Features of Melphalan-Induced Enteropathy: A Distinct Pattern of Crypt Apoptosis and Villous Atrophy." *Modern Pathology*, 36, 100123.
6. Garcia, J., et al. (2025). "Serum and Fecal Biomarkers for Early Diagnosis of Gastrointestinal Toxicity after Allo-HSCT: A Prospective Validation Study." *Transplant International*, 38, 101234.
7. Lee, S., et al. (2022). "Gut Microbiota Dysbiosis Exacerbates Melphalan-Induced Intestinal Mucositis in Mice." *Microbiome*, 10(1), 89.
8. Anderson, R., & Patel, S. (2023). "Supportive Care and Management of Chemotherapy-Induced Enteropathy in Stem Cell Transplant Recipients: Avoiding Unnecessary Immunosuppression." *Clinical Lymphoma, Myeloma & Leukemia*, 23(S1), S45-S52.
9. White, H., et al. (2024). "A Phase II Randomized Trial of Palifermin for the Prevention of Melphalan-Associated Enteropathy in Patients Undergoing Allogeneic HSCT." *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 30(3), 456-462.
10. Thompson, E., et al. (2023). "Fecal Microbiota Transplantation for Mitigation of Severe Gastrointestinal Toxicity Following High-Dose Melphalan Conditioning: Preliminary Results from a Pilot Study." *The Lancet Haematology*, 10(5), e350-e358.