

Prague ONCO 2013 – viděno z publika

Lenka Ostřížková

Onkologie 2013; 7(2): 100

Rozvoj diagnostiky a léčby solidních nádorů

Na teprve 4. ročníku pražského mezioborového onkologického kolokvia Prague ONCO 2013 bylo otevřeno několik aktuálních témat k řešení. Individualizace léčby versus mezioborová spolupráce, personalizovaný přístup jako výsledek konsenzu mezioborového týmu, výzkum versus časná aplikace vědeckých poznatků v klinické praxi, rozšíření mezioborových týmů v onkologických centrech, molekulární patolog, molekulární biolog, badatelé aplikovaného výzkumu, reorganizace procesu zavádění nových léků, urychlení procesu při rozpoznatelnosti řídicí terčové struktury, rychlý vývoj nových léků a léčebných postupů versus klinická praxe, guidelines, konsenzy, vzrůstající počet vyléčených a zároveň i nevyléčených, využívání „nástrojů“ prediktivní onkologie při indikaci adjuvantní léčby, rozpoznávání mechanismů rezistence pro zvýšení účinnosti léčby.

V průběhu dvou dnů byla tato témata řešena formou přednášek a také diskuzí u kulatého stolu.

Problematika kolorektálního karcinomu

Tématem byly kontroverze cílené terapie u metastatického kolorektálního karcinomu. Páteční odpolední blok zabývající se léčbou metastatického kolorektálního karcinomu zahájila diskuze u kulatého stolu mezi zástupci jednotlivých onkologických center, a to jak klinických onkologů, tak chirurgů se zahraničními hosty: profesorem René Adamem, onkochirurgem z Villejuif, Francie a klinickým onkologem profesorem Wernerem Scheithauerem z Vídně. Do diskuze také zasáhl host ze Slovenska, profesor Šálek.

Karcinom kolorekta je druhým nejčastějším onkologickým onemocněním ve vyspělých zemích světa a jeho incidence neustále vzrůstá. Kolem 25–30% nemocných má v době diagnózy vzdálené metastázy. Multidisciplinární přístup k terapii těchto nemocných přispívá významně k prodloužení přežití. Přesná diagnostika, typizace nádoru a multidisciplinární přístup umožňují individuální přístup k terapii.

V rámci diskuze u kulatého stolu a také v následujícím bloku přednášek byly řešeny otázky správného stanovení cílů léčby, resektability jaterních metastáz a cílené terapie u metastatického kolorektálního karcinomu speciálně KRAS wild type.

U nádorů KRAS mutovaných je kombinace chemoterapie s anti VEGF – bevacizumabem – standardní léčbou. Jakou systémovou terapii volit u pacientů KRAS wild type? Kam se přiklonit při výběru nejvhodnějšího léku pro daného pacienta? Kdy a proč dát přednost anti EGFR lékům a kdy anti VEGF?

Kontroverze cílené léčby mCRC WT KRAS

Jako onkoložku z pracoviště, na němž multidisciplinární komise velmi úspěšně funguje (včetně aktivní role jaterních chirurgů pod vedením pana profesora Zdeňka Kaly), mne nejvíce zaujala závěrečná dvojice přednášek profesorů Luboše Petruželky a Wernera Scheithauera: Kontroverze cílené léčby mCRC WT KRAS. Tématem byli tedy KRAS WT pacienti a jejich léčba. Profesor Petruželka byl „obhájcem“ anti EGFR léčby u těchto pacientů, zatímco profesor Scheithauer „stál na straně“ anti VEGF léčby.

Oba pánové ve svých sděleních vycházeli z ESMO guidelines a ze skutečnosti, že výběr léku závisí zejména na správně stanoveném cíli léčby a na dalších faktorech.

Profesor Petruželka kladl důraz na to, že v terapii v první linii u pacientů s potenciálně resektabilními metastázami, kdy je léčba vedena s kurativním záměrem – s cílem konverze k resektabilitě a k R0 resekcí, by měla být co nejúčinnější, v krátkém časovém intervalu. U těchto pacientů, je důležitá rychlá odpověď na léčbu, stejně jako u nemocných symptomatických, kteří potřebují rychlou úlevu při progredujících symptomech onemocnění. Pravdou je, že stejně tak jako u VEGF inhibitorů, ani u anti EGFR nemáme prediktor účinnosti, ale pouze negativní prediktivní faktor. Slabou stránkou anti EGFR je bezpečnost.

Přednáška **profesora Scheithauera** stála také na datech z jednotlivých studií, a to jak s bevacizumabem, tak s cetuximabem či panitumumabem. Bevacizumab má studie méně primárně zaměřené na „Response Rate“, nicméně ve studiích s bevacizumabem je konzistentně dosahováno nejdelších mediánů celkového přežití a přežití do progresu napříč kombinacemi s různými druhy chemoterapie. Tyto hodnoty jsou také výrazně vyšší u pacientů KRAS WT než u mutovaných. Bevacizumab má výhodný bezpečnostní profil a velmi pohodlné dávkovací schéma (à 2 nebo 3 týdny). Pan profesor také

zmínil schopnost bevacizumabu snížit riziko jaterního poškození způsobeného chemoterapií.

Inhibitory EGFR mají více studií s velmi dobrými výsledky v oblasti léčebné odpovědi a také sekundární resektability u hraničně operabilních pacientů. Pan profesor nicméně upozornil na to, že ty s nejlepšími výsledky jsou studie pouze s malým počtem pacientů. V několika studiích s bevacizumabem, z nichž jedna běžela přímo na jeho pracovišti (Grünberger et al.), bylo dosaženo podobných výsledků jako s anti EGFR.

V závěru zazněla studie TML (Treatment Multiple Line). Zde bevacizumab, jako dosud jediný cílený lék, prokázal přínos při podání po první progresi při použití kombinace chemoterapie + bevacizumab v první linii léčby mCRC.

Jakému pacientovi dát tedy v první linii léčby anti EGFR a jakému anti VEGF? Odpověď není jednoznačná a studií, které cílené léky porovnávají přímo, se dočkáme letos na kongresu ASCO.

Co říci závěrem?

Terapie metastatického kolorektálního karcinomu je multidisciplinární. Před zahájením terapie je nutný co nejpresnější staging a přesná typizace nádorů.

Důležité je uvědomit si, že terapie metastatického kolorektálního karcinomu je vedena tam, kde to je možné, s kurativním záměrem – dosažení resektability. Dosavadní zkušenosti ale ukazují, že i při použití chemoterapie s biologickou léčbou dojde k resekcí méně než polovina pečlivě vybraných nemocných. U těchto pacientů, stejně jako u pacientů stále neresektabilních, poskytuje kombinace chemoterapie a biologické léčby statisticky i klinicky významné prodloužení života v jeho dobré kvalitě.

Systémová léčba u nemocných s metastatickým kolorektálním karcinomem KRAS wild type je předmětem kontroverze. Na našem pracovišti vycházíme jednak z výsledků klinických studií, z vlastních zkušeností, bereme v úvahu bezpečnost přípravku a v neposlední řadě je do rozhodovacího procesu zavzat i nemocný.

Čtvrtý ročník Prague ONCO byl po stránce organizační i obsahové na vysoké profesionální úrovni. Přítomnost renomovaných odborníků ze zahraničí a přednášky i diskuze s vysokou vědeckou úrovní jsou velkým přínosem pro klinickou praxi. Za to patří organizátorům dík.