

dependentní, HER2 negativní a díky screenigovým vyšetřením jsou často diagnostikovány ve stadiu I. Standardní intenzivní léčba nemocných ve vyšším věku může přinášet relativně vysoké riziko nežádoucích účinků, proto vznikla snaha optimalizovat, respektive deeskalovat terapeutické postupy (2).

Možnosti stanovení léčby šité na míru nemocných ve vyšším věku jsou limitovány řadou faktorů, z nichž nejdůležitější je nedostatek specifických studií zaměřených na starší pacientky, omezená účast starších nemocných ve studiích a z toho plynoucí nutnost používání nestandardních léčebných režimů (3).

Individualizace terapie je prováděna na základě rozsahu a biologické charakteristiky tumoru a celkového zdravotního stavu nemocné, včetně life expectancy, předpokládané tolerance terapie a preferencí pacientky. Nemocné ve velmi dobré stavu mohou být léčeny podle standardních postupů, méně zdatné nebo křehké musí však mít léčbu přizpůsobenou konkrétnímu stavu a situaci. Nezbytný je multidisciplinární přístup všech oborů, které se týkají léčby samotného nádoru, ale i komorbidit, přičemž cílem je předcházení overtreatmentu vedoucího k riziku vyšší pravděpodobnosti smrti z jiné příčiny než z progresu nádoru (4).

V současnosti je karcinom prsu chápán jako onemocnění zahrnující širokou škálu biologických subtypů. Výzkum prokázal, že progresi onemocnění způsobuje řada molekul a drah, jejichž ovlivnění přináší příznivý terapeutický efekt. Metody cílené léčby, především anti HER2 preparátů, inhibitorů CDK4/6, PARP inhibitorů a inhibitorů imunitního kontrolního bodu byly zařazeny do běžné klinické praxe a rozšířily tak možnosti multimodální terapie karcinomů prsu (5–8).

Nové léčebné metody přinášejí kromě benefitů také projevy toxicity, které mohou být závažné a o jejich výskytu a důsledcích ve vyšším věku je často málo informací. Vzhledem k tomu, že péče o nemocné s nádory prsu se stává sofistikovanější, s řadou alternativních přístupů, individualizovaná terapie by měla brát v úvahu nejen charakter nádorového onemocnění, ale i preference pacientky, komorbiditu a ovlivnění kvality života terapií (2).

## Význam sdíleného rozhodování

Karcinom prsu je jedním z onemocnění, kde je sdílené rozhodování Shared decision making – SDM považováno za přínosné. SDM může pomoci lékařům i nemocným při vytváření terapeutického postupu na míru konkrétní osoby. Tento přístup vyžaduje, aby nemocní a lékaři spolupracovali při volbě diagnostických a léčebných postupů, přičemž každá strana má v rozhodovacím procesu svou nezastupitelnou úlohu. Lékaři jsou zodpovědní za informování pacientů o možnostech léčby a poskytování relevantních informací, zatímco pacienti hrají hlavní roli ve volbě svých preferencí (9).

Často se předpokládá, že starší pacientky preferují při rozhodování o léčbě pasivnější roli. Ve studii, která prospektivně porovnávala preference mladších (40–64 let) versus starších (≥ 65 let) pacientek s nádory prsu se však ukázalo, že většina starších pacientek by raději volila léčebný postup společně se svým lékařem. Starší pacientky, častěji než mladší, negativně vnímaly, že nebyly zapojeny do rozhodování o způsobu léčby. Kliničtí lékaři by tedy měli umožnit pacientkám, aby se mohly podílet na rozhodování a brali v úvahu jejich požadavky bez ohledu na jejich věk (10).

Užitečnou pomůckou pro rozhodování o indikaci chemoterapie starších žen mohou být programy, které dokážou predikovat velikost rizika terapie a mohou tak usnadnit adekvátní volbu léčby. Otázkou ovšem je jejich validita v našich podmínkách (11). Pomůcky jako nomogramy mohou zpřesnit předpovědi účinnosti různých metod terapie a pomoci udělat volbu léčby pro pacientky s karcinomem prsu názornější.

## Současné možnosti deeskalace terapie

### Prs šetřící operace

Snaha o deeskalaci začala v chirurgické léčbě nádorů prsu odklonem od radikálního přístupu, který byl založen na předpokladu, že čím je operace radikálnější, tím lepších výsledků docílíme. Provedené studie prokázaly, že konzervativní chirurgické přístupy jsou bezpečné a dostatečně efektivní. Jsou založeny na využití multimodální léčby, v tom-

to případě kombinace prs šetřícího výkonu (BCS – breast conserving surgery) a adjuvantní radioterapie (12).

### Deeskalace operace v axile

U starších patientek s karcinomem prsu může být vynechání axilární operace zvažováno zejména u nemocných s časným stadiem onemocnění a nízkým rizikem postižení lymfatických uzlin. Biopsie sentinelové lymfatické uzliny (SLNB – sentinel lymph node biopsy) nebo disekce axilárních lymfatických uzlin, mohou být spojeny s komplikacemi a riziky, včetně lymfedému, poruch čítí a dysfunkce ramene. Několik studií neprokázalo žádný rozdíl v úmrtnosti specifické na rakovinu prsu mezi provedením a neprovedením axilární operace u vybraných nemocných (13, 14). Studie International Breast Cancer Study Group 10–93 ukázala, že kvalita života byla významně lepší ve skupině, která se vyhnula výkonu v axile a přežití bez onemocnění (DFS – disease free survival) i celkové přežití (OS – overall survival) byly v obou skupinách podobné. V současnosti The Society of Surgical Oncology nedoporučuje rutinní operaci sentinelových lymfatických uzlin u žen starších 70 let, které mají hormondependentní karcinom, protože vynechání tohoto výkonu neovlivňuje riziko lokoregionální recidivy a nemá nepříznivý dopad na mortalitu (15).

## Vynechání adjuvantní radioterapie prsu po BCS

Jednou z dalších možností deeskalace léčby, která dosáhla všeobecného přijetí, je vynechání adjuvantní radioterapie po BCS. Řada studií prokázala, že vynechání radioterapie po operaci zachovávající prs a/nebo vynechání axilární operace u žen ve věku 65–70 let nebo starších se stadiem I, ER+/HER2- neovlivňuje jejich přežití, ovšem za předpokladu současně podávané adjuvantní endokrinní terapie (16–18).

Radioterapie po lumpektomii sice redukuje počet lokálních recidiv, absolutní snížení rizika jejich vzniku je však u žen ve stadiu I menší než 10 % a tento příznivý efekt radioterapie lze prokázat až po řadě let. Skutečností však je, že více než 70 % žen ve věku 70 let nebo starších s nádorem prsu podstoupí parciální operaci s následnou radiační terapií (8). Důvodem