

HLAVNÍ POKROKY V KLINICKÉ ONKOLOGII V ROCE 2008

Jan M. HORÁČEK, Ladislav JEBAVÝ

Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví, katedra válečného vnitřního lékařství, Hradec Králové

Souhrn

Článek podává obsahový přehled hlavních a významných událostí v klinické onkologii za rok 2008, které byly publikovány ve zprávě Americké společnosti klinické onkologie (ASCO).

Klíčová slova: Klinická onkologie; Události; 2008.

Major Advances in Clinical Oncology in 2008

Summary

The article involves a content review of major and notable events in clinical oncology in 2008 that were published in the report of American Society of Clinical Oncology (ASCO).

Key words: Clinical oncology; Events; 2008.

V prosinci 2008 uveřejnila Americká společnost klinické onkologie (ASCO, American Society of Clinical Oncology) patnáctistránkovou zprávu obsahující hlavní pokroky v klinické onkologii za rok 2008 (1). Zpráva byla vypracována předními americkými onkology a jsou v ní vybrány studie, které významně změnily pohled na nádorová onemocnění, a studie, které měly důležitý dopad na léčbu onkologických pacientů. Zpráva zahrnuje 12 hlavních událostí (major advances) a dalších 19 významných událostí (notable advances) v klinické onkologii za rok 2008.

Dvanáct hlavních událostí (major advances) v klinické onkologii v roce 2008 vyhlášených ASCO (nejedná se o pořadí):

1. Cetuximab (Erbix) přidáný k chemoterapii zlepšuje přežití u pacientů s pokročilým nemalobuněčným karcinomem plic, který exprimuje receptor pro epidermální růstový faktor (EGFR).
2. Gemcitabin (Gemzar) zlepšuje přežití u karcinomu pankreatu resekovaného v časném stadiu.
3. Úřad pro kontrolu potravin a léků (FDA, Food and Drug Administration) schválil bevacizumab (Avastin) pro léčbu žen s pokročilým karcinomem prsu, který neexprimuje HER2 (human epidermal growth factor receptor 2).
4. FDA schválil bendamustin (Treanda) pro léčbu chronické lymfatické leukémie.
5. Ke snížení rekurence časného stadia karcinomu prsu vede přidání další hormonální terapie (inhibitory aromatázy nebo tamoxifen) po standardní pětileté léčbě tamoxifenem.
6. Zolendronová kyselina (Zometa) snižuje rekurenci časného stadia karcinomu prsu (zolendronová kyselina je bisfosfonát používaný v léčbě osteoporózy).
7. Léčba pegylovaným interferonem vede ke snížení rekurence maligního melanomu.
8. U kolorektálního karcinomu lze předpovídat odpověď na léčbu cetuximabem podle mutačního stavu KRAS genu.
9. Hormonální antikoncepce snižuje riziko vzniku ovariálního karcinomu.
10. Dochází k nárůstu incidence nádorů v dutině ústní se vztahem k infekci lidským papillomavirem (HPV, human papilloma virus), pravděpodobně v důsledku nárůstu orálního sexu, což na druhou stranu naznačuje nové potenciální využití HPV vakcíny.
11. Dochází k nárůstu počtu onkologických pacientů, což povede k nedostatku onkologů v USA (do roku 2020 je očekávaný nárůst onkologických pacientů o 55 % a v USA bude chybět až 4000 onkologů).
12. Je zvýšené riziko srdečních onemocnění u dětí přeživších nádorové onemocnění (cca 5–10ná-

sobné riziko ve srovnání se zdravým sourozencem), což ukazuje na potřebu celoživotního sledování těchto pacientů.

Zpráva obsahuje dalších 19 bodů, které experti ASCO považují za významné události (notable advances) v klinické onkologii v roce 2008 (opět se nejedná o pořadí):

1. Účinnost výzkumné látky SGN-35 u relabujícího/rekrakterního Hodgkinova lymfomu (SGN-35 je anti-CD30 protilátka navázaná na cytostatikum monomethylauristin E).
2. FDA schválil ixabepilon (Ixempra) pro léčbu pokročilého karcinomu prsu u pacientek neodpovídajících na jiné typy chemoterapie.
3. Vazba mezi nedostatkem vitamínu D a horšími výsledky léčby karcinomu prsu.
4. Zlepšení přežití bez progresu u pacientů s glioblastomem léčených kombinací bevacizumabu a irinotekanu (Campthosar).
5. Potvrzení, že defekt v genech mismatch repair (MMR) systému je prediktivním markerem pro nedostatečný efekt chemoterapie založené na 5-fluorouracilu u karcinomu tlustého střeva stadia II a III.
6. Účinnost abirateron acetátu (inhibitor CYP17, enzym zapojený do tvorby testosteronu) u pokročilého karcinomu prostaty refrakterního na hormonální léčbu, a také antisense oligonukleotidu custirsenu (OGX-011), který zvyšuje senzitivitu k chemoterapii.
7. Účinnost sorafenibu (Nexavar) a výzkumných látek axitinibu (AG-013736) a motesanibu (AMG 706) u karcinomu štítné žlázy.
8. Zavedení neinvazivní metody pro genotypování nádorových buněk z krve u pacientů s nemalobuněčným karcinomem plic.
9. Identifikace genu, který zvyšuje riziko vzniku neuroblastomu (gen je lokalizován na chromozomu 2p24-23).
10. Zvýšené riziko vzniku sekundární leukémie u pacientů, kteří byli léčeni pro malignitu v dětském věku platinovými cytostatiky a etoposidem.
11. Predikce výsledků léčby a přežití u leukémií pomocí sledování minimální reziduální nemoci (MRN), konkrétně u akutní lymfoblastické leukémie v dětském věku.
12. Účinnost výzkumné látky CP-751871 (anti-IGF-IR protilátka) u sarkomů.
13. Účinnost sorafenibu u gastrointestinálních stromálních tumorů (GIST) rezistentních na předchozí léčbu imatinibem (Glivec) a sunatinibem (Sutent).
14. Zlepšení přežití bez progresu u pacientů s maligním melanomem léčených kombinací sorafenibu a dacarbazinu.
15. Význam dermoskopie pro diagnostiku kožních melanomů v suspektních kožních lézích.
16. Vysvětlení souvislosti mezi finasteridem a high-grade karcinomem prostaty – nové analýzy ukázaly, že finasterid nezpůsobuje agresivní rakovinu prostaty, ale zmenšuje objem prostaty, čímž usnadňuje detekci těchto nádorů.
17. Provádění screeningu malignit se může změnit se změnami ve zdravotním pojištění.
18. Významné zvýšení nákladů na primární protinádorovou léčbu v letech 1991–2002 u starších pacientů s maligním onemocněním prsu, tlustého střeva, prostaty a plic.
19. Přínos akupunktury na zmírnění bolesti a zlepšení suchosti v ústech po operaci hlavy a krku.

Literatura

1. WINER, E. – GRALOW, J. – DILLER, L., et al. Clinical cancer advances 2008: major research advances in cancer treatment, prevention, and screening – a report from the American Society of Clinical Oncology. *J. Clin. Oncol.*, 2009, vol. 27, no. 5, p. 812–826.

Korespondence: Mjr. MUDr. Jan M. Horáček, Ph.D.
Univerzita obrany
Fakulta vojenského zdravotnictví
Katedra válečného vnitřního lékařství
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové
e-mail: horacek@pmfhk.cz

Do redakce došlo 20. 3. 2009