**Výhledy onkologie v 21. století**

Praha, 27. března 2014 – **Počet nových nádorových onemocnění ve světě nadále stoupá a předpovědi v tomto směru nejsou povzbudivé. Naopak je tomu ovšem v případě výsledků, kterých onkologové dosahují, již několik let tak počet úmrtí stagnuje, případně i mírně klesá. Tento úspěch s sebou paradoxně přináší nové problémy, kterým bude muset onkologie 21. století čelit. Správná organizace onkologické péče je proto jednou z důležitých výzev budoucnosti. Onkologové Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty UK zároveň na dvou příkladech představují současný trend, který spočívá v cílené onkologické léčbě, kde je důležitá spolupráce celého týmu odborníků z různých klinik a pracovišť. A onkologická péče ve VFN je právě oním příkladem poskytování léčby, která je tzv. „šitá na míru“.**

**Onkologie 21. století**

***prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.***

Nezadržitelně se zvyšující se incidence nádorových onemocnění ve vyspělých zemích je všeobecně akceptovaný a stárnutím populace vysvětlovaný jev. Počty nemocných s nádorovým onemocněním se prokazatelně celosvětově zvyšují. Každoročně je diagnostikováno 12 milionů nových onemocnění a je zaznamenáno 7,6 milionů úmrtí (kolem 20 000 úmrtí denně).

**Statistická čísla**

Podle předpovědi světové zdravotnické organizace (The World Cancer Report 2014) lze očekávat v dalších dvou dekádách strmý nárůst nových onemocnění až na 25 milionů. Ve věkové skupině starší 65 let se očekává až 67% nárůst nových onemocnění (AACR Cancer Progress Report 2012). Podle předpovědi Americké asociace klinické onkologie (ASCO 2013) vzroste počet nových onemocnění v roce 2030 o 45 % a nádorová onemocnění se stanou nejčastější příčinou úmrtí v populaci namísto kardiovaskulárních chorob.

Léčebné úspěchy vedoucí k nárůstu déle přežívajících budou paradoxně přinášet celou řadu časově akumulujících se klinických problémů, které je třeba v předstihu mezioborově řešit. Všechny nemocné po skončení iniciální léčby bude stále nutné sledovat pro riziko recidiv neztrácejících se v čase, pro riziko duplicitních nádorových onemocnění narůstajících v čase a pro setrvalé riziko pozdních efektů iniciální léčby. V současnosti narůstá zátěž onkologů specialistů a lze odvodit její další vývoj. Méně představitelný je model řešení této situace.

**Řešení**

Řešení není pouze v navyšování počtů klinicky aktivních onkologů, ale v organizaci onkologické péče, která umožní onkologům soustředit se na poskytování specializované péče především při klinicky aktivní nemoci. Úzká spolupráce s praktickými lékaři a jejich aktivní zapojení do sledování nemocných v období bez aktivní léčby, vynechání nadbytečných vyšetření, které neslouží k odhalení recidivy nemoci, využívání alternativních modelů v klinické praxi jako je telemedicína (videokonference), využívání vysoce erudovaných specialistů ke konsultační činnosti pro více zařízení, časná integrace paliativní péče a další inovativní opatření by měla být brzy na dohled.



**Hormonální léčba na Onkologické klinice VFN a 1. LF UK – tradiční nikdy nezastíněná modalita léčby karcinomu prsu**

***doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.***

Hormonální léčba je nejstarší, nejbezpečnější klinicky ověřená systémová léčba používaná ve všech stadiích karcinomu prsu. Hormonální léčba má pevné místo v komplexní léčbě hormonálně dependentních karcinomů prsu jak u menoaktivních tak u postmenopauzálních žen. Kolem 75 % karcinomů prsu se zvýšenou expresí estrogenových (ER) a/nebo progesteronových receptorů (PgR) je diagnostikováno u postmenopausálních žen. Všechny tyto nemocné jsou kandidátkami pro hormonální léčbu. Původně byla hormonální terapie využívána v léčbě metastazujícího onemocnění a postupně se stala nepostradatelnou součástí též adjuvantní a neoadjuvantní léčebné strategie. Otázka širšího využití v hormonální chemoprevenci je otázkou brzké budoucnosti.

**Historie**

Koncept ovlivnění nádorového růstu hormonální manipulací není nový. V roce 1836 sir Astley Cooper první pozoroval klinické změny růstové aktivity pokročilého nádoru prsu v průběhu menstruačního cyklu. Před více než 100 lety provedl skotský chirurg sir George Thomas Beatson chirurgickou ovarektomii u 33leté nemocné s pokročilým karcinomem prsu. Léčebná odpověď ve smyslu zmenšení a zastavení růstu nádorového procesu trvala plných 42 měsíců. Jak se později prokázalo, estrogeny mohou zprostředkovaně aktivací buněčné signální cesty prostřednictvím specifických jaderných hormonálních receptorů ovlivňovat nádorový růst. Deprivace účinku estrogenů na nádorovou tkáň byla později akceptována jako jeden ze základních mechanismů hormonální léčby.

Myšlenku zablokovat účinek estrogenů s cílem antagonizovat jejich účinek vyslovil Lacassagne již v roce 1936 v době, kdy nebyly známy léky s antiestrogenním účinkem ani jejich cílové struktury (hormonální receptory). Koncept cíleného terapeutického zásahu na podkladě identifikace cílové struktury na molekulární úrovni první publikoval Jensen až v roce 1971.

Od prvního pozorování sira George Beatsona zaznamenala hormonální léčba řadu vývojových kroků a změn. Některé, dnes již zcela obsoletní postupy (hypofyzektomie, adrenalektomie, vysoké nefyziologické dávky estrogenů), byly překonány a nahrazeny novými s větší účinností a nižším výskytem nežádoucích účinků.

**Léčba šitá na míru**

Současná éra cílené onkologické léčby tzv. „šité na míru“ byla ve své podstatě započata po objevu hormonálních receptorů a cíleného klinického použití tamoxifenu. Onkologická klinika byla koordinačním pracovištěm celosvětové studie ATLAS hodnotící tamoxifen v pooperačním podání.

Onkologická klinika VFN a 1. LF UK je dlouhodobě aktivně zapojena do mezinárodního klinického výzkumu nové léčby.

Hlavní studie: *ATAC* – prokázala lepší účinnost hormonoterapie 2. generace (anastrazol) oproti hormonoterapii 1. generace (tamoxifen). Tamoxifen však zůstal léčbou volby u nemocných s nízkým rizikem recidivy, protože kromě protinádorové účinnosti snižuje riziko rozvoje osteoporózy.

*Studie ATLAS:* Onkologická klinika VFN a 1. LF UK jako národní koordinující centrum v České Republice – studie ukázala, že pooperační hormonální léčbu u nádorů prsu s Tamoxifenem je lépe podávat 10 let než 5 let, sníží se riziko pozdních recidiv a vznik nového karcinomu v druhém prsu.

Nové léky jako veliparib, T-DM1 nebo pertuzumab pro léčbu karcinomu prsu nyní dostupné v rámci aktuálně probíhajících klinických studií

**Imunoterapie jako znovu obrozená modalita onkologické léčby – karcinom plic jako model multimodalitní péče ve VFN a 1. LF UK**

***MUDr. Milada Zemanová, Ph.D.; MUDr. Jiří Votruba***

Onkologická péče o nemocné s karcinomy plic je modelovým příkladem integrované multimodalitní péče, od časné diagnostiky, molekulárního „přečtení“ charakteristiky nádoru, přesného určení klinického stadia a strategickému rozhodnutí o dalším postupu léčby s využitím všech modalit od chirurgie, radioterapie, chemoterapie, cílené biologické léčbě. Nově obrozenou modalitou je imunoterapie jako odlišný způsob léčby nádorového onemocnění, který není zaměřený na samotný nádor, ale na „ochrnutý“ imunitní systém a tento způsob léčby se začíná uplatňovat i u tohoto onemocnění.

**Léčba šitá na míru**

Organizace onkologické péče ve VFN je modelem poskytovaní všech modalit a zejména koncentrace odborníku všech uvedených oblastí, kdy „léčbu šitou na míru“ pro každého pacienta navrhuje každý týden indikační tým složený z odborníků podílejících se na diagnostice a léčbě, což jsou: rentgenolog, broncholog, pneumolog, patolog, hrudní chirurg, klinický onkolog, radiační onkolog.

I. klinika tuberkulózy a respiračních nemocí VFN a 1. LF UK poskytuje komplexní služby – bronchoskopie v místní i celkové anestezii, endobronchiální ultrazvuk s možností transbronchiální biopsie, endobronchiální rekanalizační výkony včetně stentáže dýchacích cest.

V oblasti imunoterapie již je standardem léčby podávání ipilimumabu u nemocných s pokročilým maligním melanomem – na Dermatovenerologické klinice VFN a 1. LF UK, která se tradičně o pacienty s melanomem stará.

Tento lék je v třetí fázi klinického zkoušení dostupný na Onkologické klinice VFN a 1. LF UK i pro nemocné s pokročilým karcinomem plic. Zkušenosti s imunoterapií u plicních nádorů má Onkologická klinika s nedávno publikované studie s tecemotidem, který byl podáván po chemoradioterapii nemalobuněčného karcinomu, ověřovací testování bude nyní zahájeno.

Kontakt: Filip Brož, tel. 607 082 521, e-mail: [filip.broz@vfn.cz](mailto:filip.broz@vfn.cz)