

Nádory ledvin

Cílem léčby zhoubného nádoru ledviny je úplné vyléčení v těch případech, kdy je to s ohledem na stadium choroby reálné. Přibližně 70 % nemocných lze jako první volbu léčit chirurgicky. Pravděpodobnost recidivy lokalizovaného karcinomu ledviny, jenž je radikálně chirurgicky odstraněn, je kolem 30 %. Pacienta je proto po operaci nutno dlouhodobě sledovat, neboť k recidivám dochází i řadu let po primoléčbě. U inoperabilních, tzn. lokálně pokročilých nebo metastazujících nádorů může paliativní léčba významně prodloužit dobu přežití. Při volbě léčebné strategie je vždy nutno vzít v úvahu celkový stav a věk pacienta, rozsah nádorového poškození a známá prognostická kritéria.

Léčba metastazujícího karcinomu ledviny prošla v posledních letech dramatickými změnami těžko srovnatelnými s jinými diagnózami. Střední doba přežití pacientů s metastatickou nemocí se prodlou-

žila z jednoho roku až na trojnásobek. V současné době je používáno 7 prostředků cílené biologické léčby – tyrozinkinázové inhibitory angiogeneze a inhibitory mTOR – v první až třetí linii, které se dostaly do klinické praxe postupně, počínaje rokem 2005.

Díky schválení nových léčebných přípravků ovlivňujících klíčové kontrolní imunitní mechanismy, ale i novým nízkomolekulárním tyrozinkinázovým inhibitorům, můžeme očekávat další zlepšení přežívání těchto pacientů. Již nyní je řada nemocných s metastatickým onemocněním v režimu chronické léčby, i když zatím nelze říci, zda a jak často lze očekávat trvalé kompletní remise s výsledkem blížícím se vyléčení. Tím více se prosazuje koncept multimodální léčby oligometastického onemocnění, kdy prognózu pacienta zlepšují kromě systémové léčby též lokální postupy jako je metastazektomie, radioterapie nebo radiofrekvenční ablace.

Řada přípravků ze skupiny tyrozinkinázových inhibitorů i imunoonkologických přípravků se zkouší i v neoadjuvanci a adjuvanci ke snížení rizika recurence. I když zatím žádný z těchto přípravků nepostoupil do kategorie standardní (neo)adjuvantní léčby, některé průběžné výsledky se zdají být velmi slibné a očekáváme jejich příchod i pro nemocné po operaci nádoru ledviny.

Požadavek na nízkou toxicitu a dlouhodobou účinnost nových přípravků je nezbytností zejména v souvislosti s „finanční“ toxicitou léčby, a legitimní otázkou je též to, jak budou tyto nové typy léčby hrazeny v rámci systémů veřejného pojištění.

doc. MUDr. Milada Zemanová, Ph.D.

*Onkologická klinika 1. LF UK
a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
Milada.Zemanova@vfn.cz*