

Renální karcinom v roce 2021

Žijeme ve zvláštní době, skoro se dá říci trochu neklidné době, ze všech sdělovacích prostředků se na nás doslova valí informace o hrozbách a strachu z mnoha částí světa, o ekonomických nejistotách, nedostatku plynu ve vztahu k očekávané úrodě jeřabin, rocích s masivními vlnami imigrantů, „green deal“ a o již uhynulé přírodě s jejím bohatstvím. Vše trochu připomíná situace z minulosti, které byly před celosvětovými katastrofami typu mezinárodních konfliktů. Zcela opomíjené jsou pozitivní informace, naše příspěvky týkající se renálního karcinomu se to trochu pokusí napravit.

V článku o novinkách v systémové léčbě pokročilého renálního karcinomu autoři popsali velmi nadějně výsledky kombinačních studií s tyrozinkinázovými inhibitory a moderní imunoterapií. Jsme svědky dalšího prodloužení doby do progresse onemocnění, ale především i celkového přežití. Podstatný je též vysoký počet léčebných odpovědí s následnou perspektivou multimodálního přis-

tupu v léčbě (chirurgické nebo radioterapeutické metody), kdy je již zcela mimo pochyb, že takto dochází k dalšímu výraznému ovlivnění přežití našich pacientů.

Právě výsledky kombinace systémové léčby a radioterapie, ať už sekvenčně, nebo konkomitantně, popsali velmi zdařile autoři z Onkologické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové. Čtenáři nechť sami posoudí, zda abskopální efekt je něco, „co nikdo nikde neviděl“, nebo již reálný fakt, se kterým je vhodné při léčbě obzvláště imunoterapií počítat.

Moderní imunoterapie není jistě bez nežádoucích účinků, především kombinace anti-PD-1/L1 a anti-CTLA-4 protilátek přináší nemalé riziko vážných vedlejších účinků. Naštěstí, s nabývajícím zkušeností s jejich léčbou, jsou až na výjimky dobře léčitelné imunosupresivy. Na jejich obranu je třeba uvést aktuální výsledky studie CHECKMATE 214 z konference ESMO 2021 – Sletá pravděpodobnost

celkového přežití v celé studiové populaci byla 48 % a medián celkového přežití je 55,7 měsíce! O určité specifitě různých nežádoucích účinků při léčbě imunoterapií ve vztahu k jednotlivým onkologickým diagnózám víme dlouho, ale detailně je pak toto téma probráno v dalším přehledovém článku.

Dispenzarizace pacientů po terapii vzbuzuje a bude vzbuzovat řadu kontroverzí. Stále není jisté, jaké metody a v jaké frekvenci skutečně ovlivňují přežití našich pacientů při zachycení relapsu či progresse maligního onemocnění. Tato problematika je rozebrána v našem posledním článku.

Na závěr bych našim čtenářům popřál hodně zdraví do nového roku, není více než tělesné a duševní zdraví nás všech.

doc. MUDr. Alexandr Poprach, Ph.D.
Klinika komplexní onkologické péče
Masarykův onkologický ústav Brno