

Indikace imunoterapie pro karcinom plic dostupné v ČR

NSCLC stadium III, 1. linie

Check point inhibitor durvalumab je jako jediný indikován pro pacienty NSCLC stadia III A-C s PD-L1 expresí nad 1 %, kteří úspěšně absolvovali chemo/radioterapii bez známek progresu. Tento preparát je hrazen do progresu nebo nepřijatelné toxicity v maximální délce užívání 12 měsíců (11). Podmínkou je podání alespoň 2 cyklů chemoterapie společně s radioterapií. Variantou pro pacienty s NSCLC stadia III PD-L1 nad 50 %, kteří nejsou indikováni k chemo/radioterapii, je check point inhibitor cemiplimab (12). Léčivý přípravek lze žádat individuálně pro pacienta na paragraf 16.

NSCLC stadium IV, 1. linie

Pro pacienty s NSCLC stadia IV lze volit mezi několika léčebnými režimy. Dle míry exprese PD-L1 jsou pro vysoké expresory (PD-L1 nad 50 %) indikovány preparáty pembrolizumab či atezolizumab (13, 14). U obou léčivých přípravků je léčba indikována maximálně do délky 35 cyklů. Pembrolizumab lze podávat také v režimu 400 mg à 6 týdnů (oproti standardnímu dávkování 200 mg à 3 týdny) s výhodou u pacientů s větší vzdáleností od onkologického centra či v době pandemie covidu-19.

V případě NSCLC stadia IV s expresí PD-L1 0–49 % je indikována kombinace pembrolizumabu se 4 cykly chemoterapie nebo duální imunoterapie s chemoterapií (ipilimumab, nivolumab, chemoterapie). Pembrolizumab je podáván s platinovým derivátem a pemetrexedem pro neskvamózní NSCLC (15), ve složení s platinovým derivátem a paklitaxelem pro skvamózní NSCLC (16). Při dobré odpovědi (regrese či stabilizace nemoci) po 4 cyklech takto kombinované léčby, je možné pokračovat v udržovací léčbě pembrolizumabem do celkem 35 cyklů. Kombinaci ipilimumabu/nivolumabu se dvěma cykly chemoterapie je možno podat ve stejné indikační skupině nemocných, poté následuje udržovací léčba střídající ipilimumab/nivolumab do celkové doby 24 měsíců (17). Duální imunoterapie s chemoterapií prokázala nejvyšší benefit z léby v parametru HR u podskupiny mužů se skvamózním NSCLC a PL-L1 expresí pod 1 % (18).

Tab. 1. Používané check point inhibitory

CTLA-4 inhibitory	Anti PD-1	Anti PD-1/PD-L1
ipilimumab	pembrolizumab	atezolizumab
	nivolumab	durvalumab
	cemiplimab	

Tab. 2. Mutační nálož jednotlivých typů nádorů

Typ nádoru	Medián počtu mutací	Typ nádoru	Medián počtu mutací
Karcinom prsu	33	Skvamózní ca jícnu	79
Karcinom prostaty	41	Melanom	135
Karcinom ovaria	43	NSCLC	147
Nádory hlavy a krku	66	SCLC	163
Kolorektální ca s MSS*	66	Kolorektální ca s MSI**	700

*mikrosatelitní stabilita; **mikrosatelitní instabilita

Schéma léčby NSCLC v první linii onkologické léčby viz **Schéma 1**.

NSCLC 2. a vyšší linie

Ve druhé a vyšších liniích léčby NSCLC lze užít nivolumab či atezolizumab po selhání chemoterapie nezávisle na míře exprese PD-L1 (19, 20). Pacient musí splňovat obecné kritéria pro podání imunoterapie. Nivolumab je podáván každé 2 nebo 4 týdny do celkového počtu 52, resp. 26 cyklů. Atezolizumab je podáván do celkového počtu 35 cyklů maximálně nebo do progresu či nepřijatelné toxicity.

SCLC extenzivní stadium 1. linie

Pro diagnózu SCLC extenzivního stadia se recentně (úhrada stanovena od listopadu 2022) stává v ČR dostupná kombinovaná léčba chemo/imunoterapií (platinový derivát,

etoposid, durvalumab) (7). Po iniciační fázi 4 cyklů chemo/imunoterapie je pacient léčen samotným check point inhibitorem v podobě udržovací léčby do známek progresu nemoci či nepřijatelné toxicity. Tato kombinace prokázala zlepšení přežití pacientů s tak tristní diagnózou jako je SCLC.

Imunoterapie a změna paradigmat v pneumoonkologii

Imunoterapie v posledních letech překopala dosud zaběhlé léčebné algoritmy, jež jsme byli zvyklí jako pneumoonkologové používat. Otevírá na druhé straně nové možnosti v navazování léčebných modalit a nutí nás do jisté kreativity ve vedení léčby nemocného s rakovinou plic.

V první linii lokálně pokročilého i metastatického NSCLC u většiny pacientů téměř

Schéma 1. Imunoterapie v léčbě NSCLC v 1. linii

