

Obr. 12. Pacientka s karcinómom prsníka, s prejavmi hidradenitis suppurativa v axile (zdroj: archív Kl. dermatovenerológie UNLP Košice)



Obr. 13. Pacientka s karcinómom prsníka po chemoterapii a rádioterapii s metastázou v os sacrum (dg. stanovená r. 2021) s prejavmi HS Hurley II, indikovaná na nonbiologickú liečbu (zdroj: archív Kl. dermatovenerológie UNLP Košice)



Obr. 14. Prejavy hidradenitídy v zmysle zapálených nódóz, abscesov a drenujúcej fistuly v axile u onkologickej pacientky s karcinómom prsníka (zdroj: archív Kl. dermatovenerológie UNLP Košice)



re HISC30 v 16 a 24 týždni. Signifikantne sa redukovalo PGA skóre, skóre bolesti a index kvality života (Obr. 12–14) (22).

Použitie biologickej liečby zo skupiny inhibítorov TNF-alfa u pacientov s akýmkoľvek typom malignity v osobnej anamnéze, vrátane karcinómu prsníka, hodnotili viaceré observačné štúdie.

Jedna správa o používaní adalimumabu u pacientky s anamnézou karcinómu prsníka bola popísaná v záveroch z 20-týždňovej štúdie. Táto štúdia hodnotila účinnosť a bezpečnosť adalimumabu podávaného ako monoterapia 40 mg každý druhý týždeň u 9 pacientov s psoriázou a psoriatickou artritídou, ktorí boli rezistentní na liečbu. Do tejto štúdie bola zaradená 46-ročná pacientka s anamnézou infiltrujúceho intraduktálneho karcinómu prsníka, ktorý bol v kompletnej remisii na začiatku štúdie po liečbe trvajúcej 20 mesiacov pred započatím podávania adalimumabu. Po liečbe adalimumabom trvajúcej 1 rok za starostlivého pozorovania sa u nej neprejavil žiaden dôkaz recidívy karcinómu (23).

Micic a kolektív, vo svojej práci publikovali systematický prehľad a metaanalýzu 9 pozorovacích štúdií v anglickom jazyku, zahrňujúcich pacientov s anamnézou rakoviny, vystavených liečbe anti-TNF s hodnotením rizika novej rakoviny alebo recidívy rakoviny. Súhrnný pomer incidencie novej, alebo rekurentnej rakoviny medzi jedincami s anamnézou rakoviny, vystavenými anti-TNF liečbe, sa významne nelíšil v porovnaní s kontrolnými terapiami (pomer miery incidencie 0,90). V závere teda možno povedať, že je toto riziko podobné riziku pri využití nebiologických te-

rapiách modifikujúcich imunitne podmienené ochorenia (24).

Je však potrebné myslieť aj na to, že u pacientov s HS liečených TNF inhibítormi, s negatívnou onkologickou osobnou anamnézou, boli počas biologickej liečby zaznamenané malignity vrátane lymfómov, nemelanómového karcinómu kože, melanómu, leukémie, hepatosplenického T-bunkového lymfómu a karcinómu z Merkelových buniek (MCC, neuroendokrinný karcinóm kože) (25).

V prehľadovej práci z roku 2022, prezentuje Pelligrini a kolektív štúdiu so secukinumabom v dĺžke trvania 144 týždňov, do ktorej bolo zapojených 42 pacientov so stredne ťažkou a ťažkou psoriázou s osobnou anamnézou malignity. Z týchto pacientov, bolo 27 mužov a 15 žien. Všetkých 42 pacientov dosiahlo 24 týždňov liečby, 34 z 42 pacientov dosiahlo 48 týždňov terapie secukinumabom, 19,0% pacientov 96 týždňov a 3 pacienti 144 týždňov terapie.

Priemerný interval medzi diagnózou malignity a začiatkom liečby secukinumabom bol $3,3 \pm 3,5$ roka. Väčšina prípadov bola v začiatočnom štádiu ochorenia, iba 2 pacienti mali vzdialené metastázy. Z celkového počtu účastníkov štúdie, 8 malo anamnézu malígneho melanómu, 7 anamnézu rakoviny prsníka a kolorektálneho karcinómu, 5 karcinómu močového mechúra, 5 pacientov anamnézu rakoviny pľúc, 4 prípady histórie karcinómu prostaty, 3 karcinómy obličiek a po jednom prípade histórie rakoviny maternice, semeníkov a lymfóm. Malignita bola detekovaná za posledných 5 rokov u 21 pacientov (56,8%), v období 10 rokov u 37 pacientov (88,1%).

Počas sledovania liečby secukinumabom, nebol zaznamenaný žiaden relaps malignity, ani progresia u pacientov s metastatickým postihnutím. U 3 pacientov sa počas liečby zaznamenala nová malignita, ktorá nemala súvislosť z predchádzajúcou onkologickou diagnózou.

Prvý z nich bol predtým diagnostikovaný pre malígny melanóm, T2bNOMO vo veku 60 rokov, následne v 72 týždni liečby secukinumabom sa u pacienta potvrdil malobunkový karcinóm pľúc. Predošlá terapia zahŕňala 6 mesačnú liečbu cyklosporínom A, 12 mesačnú liečbu methotrexátom a ako posledná liečba, pred zahájením secukinumabu, bola 18 mesačná liečba infliximabom. Druhou bola pacientka s históriou mucinózneho karcinómu prsníka, T2NOMO, liečená rádioterapiou, druhou malignitou u nej v 96 týždni liečby secukinumabom bol duktálny karcinóm prsníka TisNOMO, riešená mastektómiou. V predchádzajúcej liečbe, pred secukinumabom, bola liečená cyklosporínom A po dobu 6 mesiacov a adalimumabom. Tretím pacientom s novo diagnostikovaným glioblastómom v 144 týždni liečby bol pacient, ktorý mal v osobnej anamnéze stav po prekonaní karcinómu prostaty (T2cN0M0) vo veku 50 rokov, v predchádzajúcej terapii dostával methotrexát po dobu 12 mesiacov.

Rozhodnutie o biologickej liečbe z rady inhibítorov interleukínov u pacientov s osobnou históriou malignity, je na dôslednom zvážení pomeru rizika-benefitu pre pacienta a bezpečnostného profilu liečby. V tomto čase chýbajú dlhšie relevantné klinické štúdie s väčšou skupinou pacientov (26).