

Hepatocelulární karcinom – systémová léčba v roce 2024

Marián Liberko, Renata Soumarová

Onkologická klinika, FNKV a 3. LF UK, Praha

3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Možnosti léčby hepatocelulárního karcinomu po letech stagnace od zavedení sorafenibu se zejména v posledních letech výrazně rozšiřují. V současnosti máme několik možností volby léčby v 1. linii (sorafenib, lenvatinib, atezolizumab + bevacizumab, tremelimumab + durvalumab) a rovněž více možností v léčbě ve 2. linii (regorafenib, kabozantinib, ramucirumab, pembrolizumab). Čím dál více do léčby pacientů s hepatocelulárním karcinomem promlouvá imunoterapie. Tento článek má za cíl podat přehled současných možností léčby tohoto onemocnění se zaměřením na léčbu pokročilých stadií v 1. a 2. linii systémové léčby.

Klíčová slova: hepatocelulární karcinom, cílená léčba, imunoterapie.

Hepatocellular carcinoma – systemic treatment in 2024

After years of stagnation since the introduction of sorafenib, the treatment options for hepatocellular carcinoma have expanded significantly, especially in recent years. There are now several first-line treatment options (sorafenib, lenvatinib, atezolizumab + bevacizumab, tremelimumab + durvalumab) as well as more options in second-line treatment (regorafenib, cabozantinib, ramucirumab, pembrolizumab). Immunotherapy is increasingly making its way into the treatment of patients with hepatocellular carcinoma. This article aims to provide an overview of the current treatment options for this disease with a focus on the treatment of advanced stages in first and second line systemic therapy.

Key words: hepatocellular carcinoma, targeted therapy, immunotherapy.

Úvod

Primární nádory jater jsou šestou nejčastější malignitou a na třetí příčce ve vztahu k úmrtí na nádorové onemocnění celosvětově. 80–90 % primárních nádorů jater tvoří hepatocelulární karcinom (HCC) (1). HCC je onemocnění s globálně rostoucí incidencí. Nicméně incidence a etiologie HCC se v jednotlivých oblastech výrazně liší. Nejvyšší incidence onemocnění je v Africe a Asii, kde kopíruje vysoký výskyt infekcí virem hepatitidy B a C v těchto regionech. Etiologie HCC je v Evropě částečně odlišná. Vzhledem k nárůstu obezity a diabetu II. typu dochází současně k růstu incidence non-alkoholické steatózy jater a non-

-alkoholické steatohepatitidy, které mohou vést k fibróze a cirhóze, a konečně až k HCC. Předpokládá se, že právě tyto příčiny budou v blízké budoucnosti dominovat jako etiologie HCC v určitých oblastech (2). Z dalších rizikových faktorů lze zmínit expozici aflatoxinu. Jedná se o onemocnění, které je častější u mužů a riziko stoupá s věkem. Vzhledem ke známým rizikovým faktorům je možno cíleně zavádět opatření (očkování proti HBV, časná léčba infekce HBV a HCV antivirotiky) a doporučení (omezení spotřeby alkoholu, opatření směřující k redukci hmotnosti a další režimová opatření), která mají za cíl snížit riziko vzniku HCC u rizikové populace.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: **Onkologie**. 2024;18(2):130-136

<https://doi.org/10.36290/xon.2024.024>

Článek přijat redakcí: 29. 2. 2024

Článek přijat k tisku: 21. 3. 2024

MUDr. Marián Liberko

marian.liberko@fnkv.cz