

Fruzaqla – to nejlepší z ASCO-GI – další analýzy celkového přežití pacientů ve studii FRESCO-2

Zpracováno na základě přednášky MUDr. Lenky Ostřížkové

Interní hematologická a onkologická klinika, FN Brno

Část 2.

Ve studii FRESCO-2 byl medián celkového přežití v rameni s léčbou fruchintinibem (Fruzaqlou) 7,4 měsíce. Post-hoc analýza se zaměřila na ty pacienty ze studie FRESCO-2, kteří dosáhli přežití delšího než 10 měsíců, což je vzhledem k tomu, že se jednalo o čtvrtou linii léčby, velmi příznivý výsledek. Z celkem 461 pacientů bylo 113 pacientů (24,5 %) s OS delším než 10 měsíců, tedy přibližně každý čtvrtý pacient se dožil déle než 10 měsíců.

Charakteristiky této skupiny pacientů byly obecně vyrovnané, avšak delší přežití bylo zaznamenáno častěji u pacientů bez jatrních metastáz (42 % oproti 26 % u pacientů s postižením jater) a u těch s lepším výkonnostním stavem (PS), kde to bylo 54 %

oproti 42 % s horším PS. Přežití u této skupiny se pohybovalo v rozsahu od 10 do 18,9 měsíců a medián trvání léčby byl 0,7–19,1 měsíce, ve srovnání s ITT populací, kde medián dosahoval 0,3–19,1 měsíce. Pacienti s delším přežitím absolvovali více cyklů léčby a jejich léčba byla častěji upravována – docházelo k častějším redukcím dávek (96 % vs. 71 %) či přerušení terapie, ale zároveň byla méně často definitivně ukončena (14 % vs. 20 %) ve srovnání s populací pro analýzu bezpečnosti. Pokud jde o toxicitu, výskyt nežádoucích účinků stupně 3 a vyšší byl u obou populací (přežití nad 10 měsíců a ITT) srovnatelný.

Další subanalýza se věnovala následné léčbě po progresi onemocnění na fruchintinibu. V rameni s Fruzaqlou následnou léčbu

obdrželo 29 % pacientů, v rameni s placebem 33,9 %. Nejčastěji šlo o monoterapii fluorouracilem, regorafenibem, oxaliplatinou, bevacizumabem, kapecitabinem nebo irinotekanem. Základní charakteristiky pacientů v obou ramenech byly vyrovnané.

Pacienti s výkonnostním stavem ECOG PS 0 a bez jatrních metastáz častěji dostávali následnou léčbu. Ale naopak z těch, co následnou péči dostali, jich bylo proporcčně více s ECOG PS 1 a jatrními metastázami. Benefit OS byl celkově vyšší než uváděný ve studii u pacientů bez následné terapie, při zohlednění vlivu následné terapie. Bezpečnostní profil zůstal konzistentní s ITT populací, kromě nižšího počtu NÚ stupně 3 a vyšší vedoucích k úplnému přerušení léčby.

První zkušenosti s přípravkem Fruzaqla u pacientů s mCRC na našem pracovišti

Zpracováno na základě přednášky MUDr. Věry Benešové

Onkologické oddělení, Nemocnice Jihlava, p. o.

Část 3.

Kazuistika 1. Jana

Průběh onemocnění

Pacientce Janě, ženě ve věku 52 let, byl diagnostikován karcinom kolorekta v říjnu 2018. Onemocnění bylo zachyceno v časném stadiu: pT3 pN1b 2/29, M0, G2, pMMR, a KRAS wt, NRAS wt, BRAF wt negativní. Byla provedena resekce v oblasti rektosigmatu a následně byla dle aktuálních doporučení zahájena adjuvantní chemoterapie režimem XELOX (4 cykly), kterou pacientka tolerovala

bez komplikací a s dobrým efektem. Po dobu čtyř let byla bez známek recidivy.

V roce 2022 však došlo k nálezům jatrních metastáz. Byla zahájena **první linie systémové léčby** kombinací FOLFOX6 a panitumumabem. Na tuto terapii pacientka odpověděla částečnou regresí. Vzhledem k této odpovědi byla indikována explorativní laparotomie s cílem zhodnocení resekability. Peroperačně byla nalezena ložiska suspektní z peritoneálních metastáz, a proto nebyla resekce provedena. Histologické vyšetření peritoneálních ložisek však malignitu nepotvrdilo. V rámci snahy o lokální kontrolu

onemocnění byla provedena radiofrekvenční ablace (RFA) jatrních ložisek a pokračovalo se v systémové léčbě.

Definitivní chirurgický výkon spočívající v levostranné jatrní lobektomii doplněné o atypickou resekci byl proveden v dubnu následujícího roku. Po zákroku byla pacientka ponechána bez další systémové léčby. Již během několika měsíců však došlo k progresi onemocnění, přičemž se objevily čtyři nové jatrní metastázy. Byla znovu nasazena kombinace FOLFOX6 s panitumumabem, tentokrát však léčebná odpověď přetrvávala pouze pět měsíců.