

Trifluridin-tipiracil + bevacizumab v léčbě metastatického kolorektálního karcinomu – od studie SUNLIGHT k běžné klinické praxi

Marián Liberko^{1,2}, Renata Soumarová^{1,2}

¹Onkologická klinika, 3. LF UK a FNKV, Praha

²3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Cílem tohoto sdělení je poskytnout přehled dat s ohledem na kombinaci trifluridin-tipiracil + bevacizumab v rámci 3. linie léčby metastatického onemocnění. Jsou prezentovány hlavní výsledky registrační studie SUNLIGHT, aktuální metaanalýzy a podskupinové analýzy studie SUNLIGHT. Současně jsou diskutována i data z reálné klinické praxe, včetně výsledků vlastního souboru pacientů léčených touto kombinací.

Klíčová slova: metastatický kolorektální karcinom, trifluridin-tipiracil, bevacizumab, SUNLIGHT, reálná klinická praxe.

Trifluridine-tipiracil + bevacizumab in the treatment of metastatic colorectal cancer – from the SUNLIGHT trial to routine clinical practice

The aim of this article is to provide an overview of the data with regard to the combination trifluridine-tipiracil + bevacizumab in the third line treatment of metastatic disease. The main results of the SUNLIGHT registration study, the current meta-analysis and a subgroup analysis of the SUNLIGHT study are presented. At the same time, data from real-world clinical practice are discussed, including results from our own cohort of patients treated with this combination.

Key words: metastatic colorectal cancer, trifluridine-tipiracil, bevacizumab, SUNLIGHT, real-world evidence.

Úvod

Kolorektální karcinom je celosvětově třetím nejčastěji diagnostikovaným nádorem a druhou nejčastější příčinou úmrtí na nádorová onemocnění (1). Díky pokrokům v řadě oblastí onkologie – ve screeningu, diagnostice a molekulární biologii se znalostí prediktivních, prognostických markerů, cílené léčby a multidisciplinárnímu přístupu, je patrný trend k poklesu mortality tohoto onemocnění. Nicméně 15–30 % pacientů je diagnostikováno ve stadiu metastatického onemocnění (mCRC) a 20–50 % pacientů se vstupně lokalizovaným onemocněním do metastatického stadia dospěje.

V současnosti je dle guidelines v léčbě pacientů s mCRC využíván koncept tzv. conti-

nuum of care, kde by pacient v průběhu svého onemocnění měl být léčen postupně několika liniemi systémové terapie, případně se zařazením lokálních, lokoregionálních metod (chirurgické, metody intervenční radiologie) a dle odpovědi na terapii lze do algoritmu zařadit u části pacientů i tzv. terapeutické prázdniny (2). Cílem principu „continuum of care“ je maximalizovat benefit onkologické terapie při současném udržení co nejlepší kvality života pacientů.

Pokroky v molekulární biologii a genetice nádorových onemocnění vedou i v případě mCRC k rozpadu zdánlivě homogenní diagnózy na menší podjednotky, pro které je dostupná specifická cílená terapie. V současnosti je v případě mCRC nepodkročitelným

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*. 2025;19(4):208-213

<https://doi.org/10.36290/xon.2025.039>

Článek přijat redakcí: 29. 6. 2025

Článek přijat k tisku: 5. 8. 2025

MUDr. Marián Liberko, Ph.D.

marian.liberko@fnkv.cz