

Gastrointestinální toxicita, která se u pacienta rozvinula, je jedním z nejčastějších rizik a potenciálních komplikací imunoterapie, což potvrzují i data ze studie Umberta Bassa et al. (16) či real world evidence data (6). Tato studie ukazuje, že průjem a kolitida patří mezi hlavní komplikace, které mohou vyžadovat přerušování léčby a zahájení imunosupresivní terapie. V předložené kazuistice došlo u pacienta k opakovaným relapsům střevních potíží při snižování dávky kortikoterapie, což svědčí o komplexní povaze této toxicity a nutnosti mezioborové spolupráce s gastroenterology, kteří mohou indikovat podání infliximabu. Navzdory komplikacím vedla léčba k vý-

razné regresi nádorového procesu – plicní metastázy i mediastinální lymfadenopatie zcela vymizely a došlo k výraznému zmenšení nádorové masy v pravé ledvině i postižených lymfatických uzlinách. To potvrzuje vysokou účinnost kombinované imunoterapie, i když byla léčba ipilimumabem + nivolumabem po 4 cyklech ukončena. Celkově lze říci, že imunoterapie představuje významný pokrok v léčbě mRCC, navzdory tomu je však její využití spojeno s rizikem komplikací, které vyžadují multidisciplinární přístup a pečlivé sledování pacientů. Kazuistika zdůrazňuje důležitost rychlé diagnostiky a adekvátního terapeutického zásahu v případech imunologických

nežádoucích účinků, aby bylo možné léčbu co nejefektivněji využít a zároveň minimalizovat její toxicitu.

Závěr

Moderní imunoterapie, která zahrnuje také kombinaci nivolumabu a ipilimumabu, přináší významné zlepšení prognózy pacientů s metastatickým RCC, což bylo potvrzeno studiemi. Nicméně, jak popisuje předložená kazuistika, imunoterapie je spojena s vysokým rizikem nežádoucích imunitně zprostředkovaných účinků, zejména gastrointestinální toxicity. Řešení těchto komplikací vyžaduje multidisciplinární přístup.

LITERATURA

1. Dušek P. Epidemiologie nejčastějších urologických malignit. Remedia [online]. 2009 [cit. 2025-03-11]. Available from: <https://www.remédia.cz/rubriky/prehledy-nazory-diskuse/epidemiologie-nejcastejsich-urologickych-malignit-1220/>.
2. Büchler T. Karcinom ledviny a jeho léčba. Postgraduální nefrologie [online]. 2019;18(1) [cit. 2025-03-11]. Available from: <https://www.postgraduálnefrologie.cz/cislo-xviii-1/karcinom-ledviny-a-jeho-lecba/>.
3. Současné epidemiologické trendy nádorů urogenitálního systému v České republice. Uroweb.cz [online]. 2019 [cit. 2025-03-11]. Available from: <https://www.uroweb.cz/index.php?pg=odborne-analyzy-a-publikace--epidemiologie-nadoru-urogenitalniho-systemu-v-ceske-republice--soucasne-epidemiologicke-trendy>.
4. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN clinical practice guidelines in oncology: Kidney cancer (Version 2.2024) [online]. 2024 [cit. 2025-03-03]. Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/kidney.pdf.
5. Tannir NM, Albigès L, McDermott DF, et al. Nivolumab plus ipilimumab versus sunitinib for first-line treatment of advanced renal cell carcinoma: extended 8-year follow-up results of efficacy and safety from the phase III CheckMate 214 trial. Ann Oncol. 2024;35(11):1026-1038. doi: 10.1016/j.annonc.2024.07.727. Epub 2024 Aug 2. PMID: 39098455; PMCID: PMC11907766.
6. Meerveld-Eggink A, Graafland N, Wilgenhof S, et al. Primary Renal Tumour Response in Patients Treated with Nivolumab and Ipilimumab for Metastatic Renal Cell Carcinoma: Real-world Data Assessment. Eur Urol Open Sci. 2022;35(5):54-58. doi: 10.1016/j.euros.2021.11.003. PMID: 35024632; PMCID: PMC8738899.
7. Kyllarová A, Kubeček O, Trojanová P, et al. Immunotherapy related toxicities. Onkologie. 2017;11(2):83-87. doi: 10.36290/xon.2017.017.
8. Křížová M, Neoral C. Gastrointestinální toxicita systémové onkologické imunoterapie. Klin onkol.[online]. [cit. 2025-03-03]. Available from: <https://www.links.cz/casopis-klinicka-onkologie/2022-11-02-5/gastrointestinalni-toxicka-syste-move-onkologicke-imunoterapie/>.
9. European Medicines Agency. Yervoy: Summary of product characteristics. European Medicines Agency [online]. [cit. 2025-03-03]. Available from: https://www.ema.europa.eu/cs/documents/product-information/yervoy-epar-product-information_cs.pdf.
10. European Medicines Agency. Opdivo: Summary of product characteristics. European Medicines Agency [online]. [cit. 2025-03-03]. Available from: https://www.ema.europa.eu/cs/documents/product-information/opdivo-epar-product-information_cs.pdf.
11. National Comprehensive Cancer Network. NCCN guidelines for immunotherapy [online]. [cit. 2025-03-03]. Dostupné z: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1486>.
12. Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA). Flixabi EPAR – Informace o produktu. European Medicines Agency [online]. 2025 [cit. 2025-03-03]. Available from: https://www.ema.europa.eu/cs/documents/product-information/flixabi-epar-product-information_cs.pdf.
13. Seymour L, Bogaerts J, Perrone A, et al. iRECIST: guidelines for response criteria for use in trials testing immunotherapeutics. Lancet Oncol. 2017;18(3):e143-e152. doi: 10.1016/S1470-2045(17)30074-8. Epub 2017 Mar 2. Erratum in: Lancet Oncol. 2019 May;20(5):e242. doi: 10.1016/S1470-2045(19)30240-2. PMID: 28271869; PMCID: PMC5648544.
14. Motzer RJ, McDermott DF, Escudier B, et al. Conditional survival and long-term efficacy with nivolumab plus ipilimumab versus sunitinib in patients with advanced renal cell carcinoma. Cancer. 2022;128(11):2085-2097. doi: 10.1002/cncr.34180. Epub 2022 Apr 5. PMID: 35383908; PMCID: PMC9543316.
15. Choueiri TK, Kuzel TM, Tykodi SS, et al. Nivolumab plus relatlimab and nivolumab plus ipilimumab for patients with advanced renal cell carcinoma: results from the open-label, randomised, phase II FRACTION-RCC trial. ESMO Open. 2024;9(12):104073. doi: 10.1016/j.esmoop.2024.104073. Epub 2024 Dec 5. PMID: 39642635; PMCID: PMC11667034.
16. Basso U, Paolieri F, Rizzo M, et al. Compassionate Use Program of Ipilimumab and Nivolumab in Intermediate or Poor Risk Metastatic Renal Cell Carcinoma: A Large Multicenter Italian Study. Cancers. 2022;14:2293. <https://doi.org/10.3390/cancers14092293>.
17. Bristol Myers Squibb. Five-year data from CheckMate-214 show Opdivo (nivolumab) plus Yervoy (ipilimumab) demonstrates longest median overall survival currently reported in phase 3 trial of patients with previously untreated advanced or metastatic renal cell carcinoma. Bristol Myers Squibb; 2021. Available from: <https://news.bms.com/news/details/2021/Five-Year-Data-from-CheckMate-214-Show-Opdivo-nivolumab-Plus-Yervoy-ipilimumab-Demonstrates-Longest-Median-Overall-Survival-Currently-Reported-in-Phase-3-Trial-of-Patients-with-Previously-Untreated-Advanced-or-Metastatic-Renal-Cell-Carcinoma/default.aspx>.
18. Česká onkologická společnost (n.d.). Zhoubný novotvar ledviny (C64). Linkos. 2025; Retrieved March 12. Available from: <https://www.links.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/personalizovana-onkologie/modra-kniha-cos/aktualni-vydani-modre-knihy/31-21-zhoubny-novotvar-ledviny-c64/>.
19. Risk Model pro metastatický renální karcinom. MDCalc. IMDC (International Metastatic RCC Database Consortium). 2025; Retrieved 13. March. Available from: <https://www.mdcalc.com/calc/3008/imdc-international-metastatic-rcc-database-consortium-risk-model-metastatic-renal-cell-carcinoma>.
20. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC) Motzer Score pro metastatický renální karcinom. MDCalc. 2025; Retrieved 13. March. Available from: <https://www.mdcalc.com/calc/2153/memorial-sloan-kettering-cancer-center-mskcc-motzer-score-metastatic-renal-cell-carcinoma-rcc>.

Onkologie
www.onkologiecs.cz

