

VI. Dni mladých onkológov vo Vyhniciach

MUDr. Olga Szegheöová

Onkologická ambulancia FNŠP, Nové Zámky

V dňoch 9. – 11. septembra 2010 sa v krásnom prostredí jesenného stredného Slovenska v hoteli Sitno vo Vyhniciach mladí onkológovia z celého Slovenska už po šiestykrát venovali závažným témam svojho oboru ako nádory gastrointestinálneho traktu, prsníka, pľúc, hematologickým malignitám a nechýbal ani prednáškový blok varia. Garantom podujatia bola Slovenská onkologická spoločnosť, sponzorom firma Roche. 6. ročník Dní mladých onkológov otvorila **doc. MUDr. Mária Wágnerová, CSc.** Odborný program bol rozdelený do piatich tematických blokov.

Prvý blok prednášok – nádory gastrointestinálneho traktu uviedla prednáška **MUDr. Vandy Ušákovéj**, OÚSA, Bratislava, ktorá sa v téme *Algoritmus liečby metastatickej choroby karcinómu hrubého čreva* zaoberala faktormi, ktoré ovplyvňujú rozhodovanie o liečbe: prioritou je otázka možnosti chirurgického riešenia metastáz, ktorá vedie k zlepšeniu 5-ročného prežívania až na 30 – 35%. V snahe o dosiahnutie najlepšej odpovede (operability) majú prednosť kombinované chemoterapeutické režimy na báze fluoropyrimidinu a oxaliplatinu alebo irinotecanu a biologiká (bevacizumab, cetuximab). Operácia by mala byť realizovaná čo najskôr po dosiahnutí resekability, dôležité je však dodržať časový odstup 6 – 8 týždňov od liečby. U pacientov s neresekateľným ochorením bez symptomatického ochorenia zostáva jednou z liečebných možností sekvenčný prístup.

MUDr. Katarína Belanová, VOÚ, Košice, prezentovala tému *Konkomitantná liečba lokálne pokročilých karcinómov rekta*: chemorádioterapia, optimálne v neoadjuvantnej indikácii, vedie k významnému zníženiu počtu lokálnych recidív, nádorovej mortality aj k zlepšeniu celkového prežívania, v porovnaní so samotnou chirurgickou liečbou. Dosahovaná regresia tumoru umožňuje zvýšenie percenta R0 resekcii (mikroskopicky negatívne resekcijné okraje) a sfinkter-šetriacich operácií. Adjuvantná chemorádioterapia znižuje efektívnejšie ako adjuvantná chemoterapia riziko lokoregionálneho zlyhania, je však bez vplyvu na celkové prežívanie.

Súčasný stav liečby lokálne pokročilého a metastatického karcinómu pankreasu hodnotila **MUDr. Zuzana Pribulová**, VOÚ, Košice. Štandardom

v liečbe zostáva gemcitabin, u pacientov v dobrom výkonnostnom stave, event. v kombinácii s erlotinibom alebo kombinovaná chemoterapia. Liečba druhej línie nie je etablovaná, je možné zvážiť liečbu na báze fluoropyrimidinu.

MUDr. Štefan Porsok, NOÚ, Bratislava, hovoril o *Súčasnom stave liečby metastatického karcinómu žalúdka*: chemoterapia je štandardom – predlžuje prežívanie a zlepšuje kvalitu života. Kombinovaná terapia je superiorna voči monoterapii (5FU), avšak trojkombinácia s taxánom vykazuje značnú toxicitu. Perorálne fluoropyrimidíny plnohodnotne nahrádzajú venózne formy, oxaliplatin je ekvivalentná cisplatine. Trastuzumab v kombinácii s chemoterapiou predstavuje nový štandard liečby HER2 pozitívneho pokročilého/metastatického karcinómu žalúdka.

V druhom bloku – nádory urogenitálneho traktu, **MUDr. Michal Chovanec**, NOÚ, Bratislava, referoval o *možnostiach liečby karcinómu obličky*: pri rozhodovaní je pomocnou stratifikácia pacientov do rizikových skupín podľa Motzerových kritérií (výkonnostný stav, čas od diagnózy do systémovej liečby, hemoglobín, LDH, korigovaná kalcémia). Pri indolentnej chorobe je možná observácia alebo liečba interferónom alfa, u pacientov dobrej prognostickej skupiny liečba sunitinibom, interferónom alfa v kombinácii s bevacizumabom, pazopanibom alebo sorafenibom (vybraní pacienti), u pacientov so zlou prognózou je indikovaná liečba temsirolimusom. V druhej línii po zlyhaní cytokínov je možná liečba inhibítorom tyrozínkinázy (TKI), po progresii na TKI liečba everolimusom.

Prezentácia **MUDr. Věry Miškovskej** z I. onkologickej kliniky LF UK, Bratislava, bola venovaná problematike komplexnej liečby *testikulárnych nádorov*.

MUDr. Roman Podoba, Onkologické oddelenie v Ružomberku, podal prehľad liečebného algoritmu *invazívneho karcinómu močového mechúra* a **MUDr. Patrik Palacka**, II. onkologická klinika LF UK a NOÚ, Bratislava, liečbe *pokročilého karcinómu prostaty*.

Tretí blok bol venovaný problematike pľúcneho karcinómu. **MUDr. Lenka Medvecová**, POKO Poprad upozornila na odlišnosti *7. TNM klasifikácie karcinómu pľúc* voči predchádzajúcej verzii. Prehľadná prezentácia sprevádzaná boha-

Onkológia (Bratisl.), 2010; roč. 5 (5): 306–307

tou obrazovou dokumentáciou **MUDr. Tibora Krajča** z Kliniky hrudníkovej chirurgie SZU a UNB Košice potvrdila význam *Úlohy chirurgie v liečbe nemalobunkového karcinómu pľúc*, ako v rámci invazívneho stagingu (videomediastinoskopia, transcervikálna extendovaná mediastinálna lymfadenektómia, kombinácia endobronchiálneho a endoezofageálneho ultrazvuku s transparentnými biopsiami), ktorý je cenným nástrojom k určaniu uzlinového statusu ochorenia a následne adekvátneho liečebného postupu, tak v rámci kuratívnej alebo paliatívnej liečby (radikálne a limitované resekcie pľúc, ošetrovanie hemoptýzy, fluidotoraxu, udržanie priechodnosti veľkých dýchacích ciest).

MUDr. Viliam Gál, Alfa medical patológia, s.r.o., Bratislava-Ružinov, hodnotil *Úlohy patológa v liečbe karcinómu pľúc*.

Komplexný prehľad *Biologickej liečby karcinómu pľúc* podala **MUDr. Gabriela Chowaniec**, ŠN sv. Svorada, Nitra. Pri indikácii biologickej liečby je vodidlom genetická analýza prítomnosti aktívovanej mutácie na exonoch 19, 21 EGFR (receptora pre epidermálny rastový faktor), ktoré sú prediktorom odpovede na prežívanie bez progresie pri liečbe inhibítorom tyrozínkinázy (TKI) erlotinibom a gefitinibom. V rámci 1. línie metastatického ochorenia je štandardom kombinovaná chemoterapia na báze platiny a tretogeneračného cytostatika (vinorelbín, gemcitabin, taxán, irinotecan, u nonskvamóznej histológie aj pemetrexed). Do kombinácie karboplatina-paklitaxel a cisplatina-gemcitabin je možné u pacientov v dobrom výkonnostnom stave a nonskvamóznou histológiou stave pridať bevacizumab. U pacientov v horšom výkonnostnom stave je preferovaným prístupom monochemoterapia. Udržiavacia liečba erlotinibom a pemetrexedom sa podľa štúdií javí prospešná u pacientov s odpoveďou alebo stabilizáciou na prvej línii liečby.

V rámci bloku hematologických malignít **MUDr. Miriam Ladická**, NOÚ, Bratislava, priblížila problematiku liečby *folikulového lymfómu (FL)*. V rámci liečebnej stratégie pri stratifikácii pacientov podľa rizika a štádia ochorenia má svoje miesto observácia („watch and wait“) u starších asymptomatických pacientov so začatím liečby v prípade progresie, rádioterapia sa uplatňuje vo včasných

štádiách I, II s nízkym rizikom a pri bulky postihnutí po primárnej chemoterapii. Základom liečby FL v III a IV štádiu, ale aj pacientov s lokalizovaným ochorením a vyšším rizikom je imunochemoterapia: štandardne kombinácia CHOP a monoklonovej antiCD20 protilátky rituximabu (R): R-CHOP. 2-ročná udržiavacia liečba rituximabom po indukčnej liečbe predlžuje čas do progresie o 36,6 mesiacov a 3-ročné prežívanie zo 77,1 % na 85,1 %, v súčasnosti je štandardom v liečbe FL.

MUDr. Eva Mikušková, NOÚ, Bratislava, referovala o novších trendoch v liečbe najčastejších leukémií. *Anémia* u malígnych ochorení a možnosti terapeutického zásahu bola obsahom prezentácie **MUDr. Jany Benkovičovej**, Onkologická ambulancia, Prievidza.

Ďalší blok prezentácii bol venovaný karcinómu prsníka. V téme *Adjuvantná liečba HER2 pozitívneho karcinómu prsníka* **MUDr. Bela Belohorská**, OÚSA, Bratislava, podala prehľad klinických štúdií, ktoré potvrdzujú benefit antracyklínových a taxánových režimov a trastuzumabu v tejto indikácii. Každá pacientka s invazívnym karcinómom prsníka má mať vyšetrený Her2 status. Pridanie trastuzumabu do adjuvantnej liečby predlžuje bezrelapsové a celkové prežívanie. **MUDr. Eva Oravcová, PhD**, NOÚ, Bratislava sa venovala

Terapeutickej stratégii inflamatórneho karcinómu prsníka a **MUDr. Marcela Tkáčová**, Interná onkologická klinika, OÚSA, Bratislava, možnostiam *Biologickej liečby metastatického karcinómu prsníka*. V liečbe Her2 pozitívnej metastatickej choroby je štandardom kombinácia chemoterapie s trastuzumabom, respektíve hormonálnej terapie s trastuzumabom pre fragilné pacientky, po progresii na taxánoch, trastuzumabe a/alebo antracyklínach kombinácia kapecitabin s lapatinibom alebo lapatinib a hormonálnou liečbou. Pertuzumab a T-MD1 predstavujú sľubné nové preparáty. V liečbe Her2 negatívneho ochorenia je jednou z možností kombinácia chemoterapie (taxán) s bevacizumabom.

MUDr. Olga Szegheöová, FNSP v Nových Zámkoch, sa v prezentácii zaoberala *problematickými situáciami u mladých žien s karcinómom prsníka*.

Prednáškový blok varia bol venovaný témam, ktoré, napriek zaradeniu na záver podujatia, neboli na okraji záujmu. O *súčasných kontroverziách v onkológii z pohľadu rádiodiagnostiky* hovoril **MUDr. René Hako** z Kliniky rádiodiagnostiky a NM v Košiciach, ktorý na názorných príkladoch upozornil na možné diagnostické problémy a limitácie jednotlivých zobrazovacích metód. **MUDr. Andrea Škripeková**,

NOÚ, Bratislava, hlboko empatickým prístupom k téme *komunikácia a etika v onkológii*, ukázala miesto lekára-onkológa v sprevádzaní terminálne chorého pacienta.

MUDr. Tibor Csóka, Onkologická ambulancia, Dunajská Streda a **MUDr. Mária Rečková**, POKO Poprad prezentovali dva možné postoje onkológa k alternatívnej medicíne. Na záver odznela prezentácia **MUDr. Rastislava Guru**, Oddelenie rádioterapie a klinickej onkológie, FN Nitra, ktorý vo svojej prezentácii upozornil na špecifiká tzv. *biosimilars*.

V rámci podujatia „Dni mladých onkológov“ 2010 sme mali možnosť vypočuť si celkovo 24 kvalitných prezentácií, po stránke odbornej a formálnej, s dôrazom na praktické výstupy, nechýbala bohatá diskusia. Úspešná tradícia „Dni mladých onkológov“ je vizitkou nielen mladých onkológov, ale aj excelentnej organizačnej prípravy, za ktorú okrem sponzora patrí zvlášť vďaka MUDr. Márii Rečkovej a pani docentke Márii Wágnerovej.

MUDr. Olga Szegheöová

Onkologická ambulancia FNSP
Slovenská 11
940 52 Nové Zámky
oszegheo@gmail.com
