

Novinky v diagnostike, klasifikácii a liečbe kolorektálneho karcinómu

Milí kolegovia,

je mi ctou, že vám môžem predstaviť aktuálny obsah časopisu Onkológia zameraný prevažne na kolorektálny karcinóm. Téma je pre nás všetkých aktuálna, pretože je celosvetovo stále treťou najčastejšie diagnostikovanou malignitou s najvyšším výskytom v stredo európskych krajinách. Snaha o zníženie mortality vedie k celoplošne štátom riadenému skriningu, na ktorom by sa mali pod záštitou Národného onkologického inštitútu (NOI) spoločne podieľať všeobecní lekári, gastroenterológovia, zdravotné poisťovne, ako aj patientske organizácie. V ostatnom desaťročí došlo k pokroku vo vývoji nových cieľených liekov, čím sa významne posunula starostlivosť o pacientov s kolorektálnym karcinómom. Aké zmeny nastali v súčasnej liečbe? V II. klinickom štádiu je prínos adjuvantnej chemoterapie na celkové prežitie veľmi nízky, preto je rozhodovanie individuálne s prihliadnutím na rizikové faktory a vyšetrenie mikrosatelitovej instability (MMR/MSI). Základom liečby sú fluoropyrimidíny, avšak pri viacerých rizikových faktoroch (a MSS nádoru) sa môže zväžiť aj pridanie oxaliplatiny. V III. klinickom štádiu bol preukázaný benefit adjuvantnej chemoterapie (režimy CAPOX, FOLFOX), avšak nastal posun v optimálnej dĺžke jej podania. U pacientov s nízkym rizikom je dostatočné 3-mesačné podanie CAPOX-u s dokázanou non-inferioritou oproti 6-mesačnej liečbe, ale to neplatí pre režim FOLFOX, ktorý je inferiórny pri skrátenom trvaní liečby. Pri vysokom riziku sa naďalej zvažuje 6-mesačná liečba CAPOX-om. Starší alebo pacienti nevhodní na podanie oxaliplatiny profitujú z monoterapie 5-FU preparátom (kapecitabín). Pri metastatickom ochorení je snaha o personalizovanú liečbu, kde sa zohľadňujú biomarkery, lokalita primárneho tumoru, klinický stav pacienta, ako aj cieľ liečby. Pri ľavostranných nádoroch sa v I. línii preferuje kombinácia chemoterapie s anti-EGFR liečbou, pri pravostranných nádoroch sa uprednostňuje anti-VEGF liečba s chemoterapiou. Novou možnosťou je imunoterapia (pembrolizumab, nivolumab) pri MSI-H tumoroch s dokázanou účinnosťou oproti sólo chemoterapii, čo viedlo FDA k schváleniu uvedenej liečby napriek menšiemu počtu zaradených pacientov v klinických štúdiách. Mutácia BRAF má horšiu prognózu ochorenia, s kratším prežívaním, kde môže byť u starostlivo vybraných pacientov prospešná liečba tripletom s bevacizumabom. V neskoršej línii sa zdá účinná kombinácia BRAF inhibítora s EGRF inhibítorom. Sľubnou metódou na posúdenie efektivity liečby je tekutá biopsia s možnosťou detekcie cirkulujúcich nádorových buniek, cirkulujúcej nádorovej DNA, čo sa môže využiť na monitorovanie RAS a BRAF mutácií v priebehu anti-EGFR liečby.

Hoci nie je možné zahrnúť všetky témy uvedenej problematiky, pokúsili sme sa vybrať tie najdôležitejšie so zameraním na liečbu ochorenia. Ďakujem autorom, ktorí sa aktívne podieľali na zostavení nového čísla Onkológie a želim vám príjemné čítanie počas jesenných dní.

MUDr. Vanda Ušáková, PhD.

