



Milí čitatelia,

dostáva sa vám do rúk nové číslo Onkológie venované karcinómu obličky a karcinómu prostaty. V oboch týchto diagnózach sme v uplynulom období zaznamenali pokroky v liečbe diseminovaného ochorenia vďaka objavu nových liekov či už zo skupiny tyrozínkinázových inhibítorov pri karcinóme obličky, respektíve novej antiandrogénnej liečbe, liečbe rádioizotopom, ako i chemoterapii pri karcinóme prostaty. Otvárajúce sa nové možnosti liečby sú iste novou nádejou pre pacientov aj lekárov, na druhej strane ich použitie je spojené s mnohými nedoriešenými otázkami, na ktoré nám dá odpoveď až budúcnosť. Okrem problémov spojených so zdravotnou starostlivosťou (dostupnosť liekov, úhrada zo strany poisťovne), sú nemenej dôležitou aj medicínske otázky.

V prípade metastatického karcinómu obličky sa ukazuje, že efektívnosť multikinázových inhibítorov už dosiahla svoj strop a nové lieky sa líšia medzi sebou skôr spektrom nežiaducich účinkov, tolerabilitou, ale efektívnosť sa použitím nových molekúl už výrazne nezlepšuje. Výsledky najnovších štúdií pomohli zodpovedať niektoré otázky v súvislosti so sekvenciou liečby, avšak bez výrazného pokroku predovšetkým u pacientov primárne refraktérnych, pacientov s vysokým rizikom, respektíve pacientov s nesvetlobunkovou histológiou.

V prípade karcinómu prostaty sa ako najaktuálnejšia javí problematika načasovania hormonálnej liečby a chemoterapie a stále sa hľadá optimálne miesto nových liekov v liečbe kastračne rezistentného karcinómu prostaty. Výsledky štúdií s novými antiandrogénymi liekmi, abiraterónom a enzalutamidom publikované v uplynulom roku posúvajú ich podanie pred podanie docetaxelu s prednizónom, avšak výsledky najnovšej štúdie prezentovanej na poslednom ASCO týkajúcej sa chemo-hormonoterapie vniesli do algoritmu rozhodovania o použití optimálnej sekvencie liečby ďalšie nejasnosti. Táto štúdia ukázala, že podanie chemoterapie môže byť prospešné aj u pacientov s hormonálne-senzitívnym metastatickým karcinómom prostaty, ak majú viscerálne metastázy alebo mnohopočetné kostné metastázy (4 a viac metastatických miest), pričom vplyv tohto prístupu na celkové prežívanie bol výrazne vyšší ako prínos všetkých nových liekov spolu, nehovoriac o podstatne nižších nákladoch v porovnaní s inovatívnymi liekmi. Budúcnosť nám ukáže, či sa tento prístup podarí implementovať aj do bežnej klinickej praxe, keďže jeho predpokladom je ešte užšia spolupráca medzi urológmi a klinickými onkológmi.

I keď nové molekuly priniesli nesporne benefit pre pacientov s uvedenými diagnózami, stále sú pokroky dosiahnuté vďaka týmto inovatívnym postupom len mierne a nevedú k vyliečeniu alebo aspoň k dlhodobej remisii. Ďalší pokrok bude preto vyžadovať nové inovatívne postupy, ktoré budú schopné účinnejšie zasiahnuť do biológie nádorovej choroby. Nepochybným predpokladom je však jej lepšie poznanie, ktoré súvisí s pokrokmi nielen v oblasti aplikovaného, ale aj bazálneho výskumu.

Dúfam, že najnovšie číslo nášho časopisu vás zaujme a želám vám príjemný čas strávený pri jeho čítaní.

Doc. MUDr. Michal Mego, PhD.