

NOVINKY

Personalizovaná medicína vychádza z poznatku, že rozdielni pacienti s tým istým ochorením reagujú na liečbu odlišným spôsobom. **Individuálne charakteristiky pacienta majú totiž na fungovanie liečby významný vplyv.**

Personalizovaná liečba rakoviny konečníka a hrubého čreva

■ Aplikácia personalizovaného prístupu by mohla (a mala) konkrétnemu pacientovi zabezpečiť liečbu „šitú na mieru“. Jej cieľom je maximalizovať benefity a minimalizovať riziká.

Základom je chirurgický zákrok

V liečbe rakoviny hrubého čreva a konečníka stále jednoznačne dominuje chirurgická liečba. Samotný chirurgický výkon je základom vyliečenia týchto ochorení.

Prognóza pacienta

Najdôležitejším faktorom, ktorý ovplyvňuje pacientovu prognózu, je klinické štádium ochorenia. Prežívanie pacientov závisí od štádia, v ktorom bola choroba diagnostikovaná, resp. v ktorom bol prvotný nádor operovaný. V súčasnosti je takmer u 30 % pacientov diagnóza stanovená v pokročilom štádiu ochorenia. Štatisticky pritom po

piatich rokoch od objavenia rakoviny hrubého čreva a konečníka prežíva približne 65 % pacientov. U značnej časti pacientov ochorenie po chirurgickom zákroku recidivuje vytvorením vzdialených metastáz.

Systémová liečba ochorenia

Základnou liečebnou metódou pre týchto pacientov zostáva systémová liečba – chemoterapia, biologická terapia alebo ich kombinácia. Pri chemoterapii sa pacientom podávajú lieky, ktoré sú nielen produktom chemickej syntézy, ale získavajú sa aj z rastlinných a iných zdrojov (plesne, baktérie a pod.).

Prínos cielenej liečby

Cielená („targetová“) liečba je relatívne novou možnosťou liečby onkologických ochorení konečníka a hrubého čreva. Významný posun dopredu

– v zmysle zlepšenia účinnosti liečby, a teda i predĺženia života pacientov – predstavuje najmä kombinácia nových, cielených preparátov so štandardnou chemoterapiou.

Predvídanie účinnosti

V súčasnosti máme k dispozícii množstvo liekov založených na monoklonových protilátkach, ktoré sú namierené proti štruktúram na povrchu rakovinových buniek, receptorom rôznych rastových faktorov (napr. proti receptoru pre epidermálny rastový faktor – epidermal growth factor receptor, EGFR). O tom, či budú v liečbe daného ochorenia efektívne, rozhoduje viacero faktorov v tkanive nádoru, tzv. biomarkery. Do značnej miery môžu predpovedať, či bude liečba u konkrétného pacienta účinná. Hovoríme o prediktívnych biomarkeroch odpovede na liečbu.

Prediktívne biomarkery

V súčasnosti poznáme viacero prediktívnych biomarkerov. Niektoré z nich, napríklad vyšetrenie prítomnosti mutácie v géne KRAS, sa už u pacientov s rakovinou hrubého čreva a konečníka zisťujú štandardne. Mutácia v géne KRAS sa vyskytuje približne u 40 % pacientov. U týchto pacientov je minimálny predpoklad, že cieľená liečba proti receptoru pre epidermálny rastový faktor (EGFR) bude efektívna.

Mutácie v géne NRAS

Najnovšie výskumy ukazujú, že skupina pacientov, ktorí budú na uvedenú liečbu s veľkou pravdepodobnosťou reagovať, sa dá ešte viac upresniť vďaka vyšetreniu prítomnosti mutácie v géne NRAS. U pacientov, ktorí mutácie v génoch KRAS a NRAS nemajú, je predpoklad výrazne vyš-

šej účinnosti cielenej liečby proti EGFR. Bez prítomnosti mutácií sa dá u pacienta očakávať výrazne lepšie prežívanie. Ak sa však u pacienta v uvedených génoch mutácie našli (vyskytujú sa približne u 55 %), je potrebné podať iný typ liečby, ktorý zabezpečí optimálny výsledok.

Tieto poznatky majú pre medicínu, no najmä pre pacientov, nesmierne veľký význam. Dokážeme totiž vyselektovať skupinu pacientov, ktorých by sme uvedenou liečbou liečili zbytočne a namiesto pozitívneho liečebného efektu by boli naopak postihnutí možnými negatívnymi vedľajšími účinkami liečby.



MUDr. Tomáš Šálek
Národný onkologický ústav

■ Inzercia

AMGEN®

Ľudský život a naše lieky hovoria rovnakým jazykom

Amgen Slovakia s.r.o.
Radlinského 40a
921 01 Piešťany
Slovenská republika
tel.: +421 33 3211322
www.amgen.sk

SK-PRO-AMG-002-2013