
Novinky v onkologii: léčba „šitá na míru“

Novinky v onkologii: léčba „šitá na míru“

Nových případů nádorových onemocnění přibývá. Rychle se ale vyvíjejí i léky, které nemocným mohou zachránit život. Po pacientech se přitom chce jediné: dodržovat prevenci.

Zeptáte-li se onkologů na to, co považují za největší novinku poslední doby v léčbě nádorových onemocnění, většina z nich na prvním místě zmíní tzv. cílenou biologickou léčbu.

„Doposud se předepisovala jen pacientkám v pokročilém stadiu onemocnění. Od 1. ledna 2007 ji budou dostávat i nemocné, jejichž nádor je v časném stadiu. Šance na vyléčení se u nich tak velmi zvýší,“ konstatuje prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc., předseda České onkologické společnosti. Hovoří přitom o léku Herceptin, který začnou lékaři podávat jako zajišťovací léčbu rakoviny prsu u přesně definované skupiny nemocných žen.

Dobrý lék jako pomocník

Herceptin jako příklad cílené molekulární biologické léčby zmiňuje i doc. MUDr. Luboš Petruželka, CSc., přednosta pražské Onkologické kliniky VFN 1. LF UK a Ústavu radiační onkologie Fakultní nemocnice na Bulovce. „Cílený účinek, tzv. léčba šitá na míru, spočívá v přímém vyřazení určité buněčné struktury, což vede k zániku nádorové buňky. Tato cílová struktura buňky, která je terčem léčebného zásahu, je většinou řídicím uzlem přenosu zhoubného signálu do nitra buňky. U 15 až 25 % případů nádorových buněk karcinomu prsu se terčová struktura (HER-2 onkoprotein) vyskytuje ve zvýšeném množství na povrchu buňky a my ji umíme spolehlivě laboratorně rozpoznat,“ vysvětluje Petruželka. „Cílený účinek této injekční léčby s sebou nese v porovnání s klasickou chemoterapií méně nežádoucích účinků,“ dodává.

Ani Herceptin není ale podle docenta Petruželky zcela bez rizika nežádoucích účinků. Těmi mohou být alergická reakce při prvních podáních a možné ovlivnění srdeční funkce, již je třeba proto bedlivě sledovat. Navíc je důležité vědět, že lék nenahrazuje konvenční chemoterapii a pro zvýšení účinku se s chemoterapií přímo kombinuje.

Další léky ve vývoji

Co se týče karcinomu prsu, pozitivní výsledky nemá jen herceptin se svou účinnou látkou trastuzumabem. V současné době je totiž v klinickém vývoji například i látka bevacizumab, která zastavuje tvorbu nových cév v nádoru. Tento lék se zatím používá při léčbě vybraných karcinomů tlustého střeva a konečníku, jeho účinek byl potvrzený také u pokročilých nádorů prsu. Dobře se vyvíjí i možnost léčby té skupiny karcinomů, jež neprodukuje pro léčbu důležitý receptorový onkoprotein HER-2. Bevacizumab by měl přímo zasahovat do novotvorby cév v nádoru a tím zastavit jeho růst.

Dalšími slibnými léky jsou pak podle docenta Petruželky tzv. blokátory vnitřní části receptorových onkoproteinů, tedy malé molekuly, které se dostanou až do nitra nemocné buňky a tím zablokují její zhoubnou aktivitu. „Patří sem ústy podávaný lapatinib, u něhož se zatím potvrdila účinnost při selhání trastuzumabu, a lék, který najednou ovlivňuje více cílových struktur - sunitinib. Ten se zatím nejvíce osvědčil při léčbě nádorů ledvin,“ vypočítává.

Dobrou šanci na další zdravý život mají i ženy s rakovinou prsu ve vyšším věku. K dispozici jsou totiž dnes nové léky, které působí hormonální cestou. Ty blokují enzymy zodpovědné za vznik estrogenů u žen po menopauze, u nichž už estrogeny nevznikají ve vaječnících. „Snížením koncentrace estrogenů lze zabránit nádorovému růstu,“ vysvětluje Petruželka.

Co se týká chemoterapie, tolik nových léků jako u biologické léčby na obzoru není. „Vývoj se totiž zaměřuje na léky s nižšími nežádoucími účinky,“ shrnuje Petruželka.

Ochrana za deset tisíc

Rok 2007 však nepřinese jen naději pro nemocné s rakovinou prsu. Na přelomu prosince a ledna by totiž měla být k dispozici historicky první vakcína proti nádorovému onemocnění. Je primárně určena mladým dívkám, které ještě nezahájily sexuální život, a chránit je bude před rakovinou děložního čípku, resp. proti nákaze lidským papillomavirem, jenž je za tuto nemoc většinou zodpovědný. Vakcína, která působí preventivně jak proti rakovině děložního čípku, tak proti předrakovinným stavům a také bradavicím genitálií, poskytuje podle onkogynekologa doc. MUDr. Pavla Freitaga ze Všeobecné fakultní nemocnice prakticky stoprocentní ochranu. Celková cena všech tří dávek této vakcíny zatím nebyla přesně stanovena. Lékaři ale odhadují, že by mohlo jít zhruba o deset tisíc korun.

„Optimální doba pro vakcinaci je před zahájením sexuálního života, proto připadá v úvahu jak aplikace dětským lékařem před 15. rokem, tak gynekology po 15. roce. V zásadě je ale možné vakcínu aplikovat ženám všech věkových kategorií, ochranu u starších žen však poskytuje jen těm, které ještě nebyly infikovány. Tedy těm, které netrpí přetrvávající infekcí těmi typy viru, které jsou zastoupeny ve vakcíně,“ upřesňuje doc. Freitag. Česká republika bude podle jeho slov mezi prvními zeměmi v Evropské unii, která vakcínu na trhu nabízí.

Mezi přední evropské země patříme i co se týče mamografického screeningu pro včasný záchyt rakoviny prsu. Ten u nás probíhá již čtvrtým rokem a ženám ve věku 45 - 69 let poskytuje zdarma jednou za dva roky vyšetření mamografem. Podle agentury Reuters podobný program nabízí pouze deset dalších zemí - Belgie, Estonsko, Finsko, Francie, Maďarsko, Lucembursko, Nizozemsko, Švédsko, Španělsko a Velká Británie.

V ČR se o ženy s rakovinou prsu stará 18 akreditovaných onkologických center, specializovaná centra péče o ženy se zvýšeným genovým rizikem pak fungují v Praze a Brně. „Mamografická vyšetření ale využívá bohužel jen o něco více než třetina žen,“ uzavírá doc. Petruželka.