

# Karcinom pankreatu – změna k lepšímu?

Vážené kolegyně, vážení kolegové,  
v posledních letech jsme svědky pozoruhodného pokroku v oblasti výzkumu nádorových onemocnění, který se promítl do klinické praxe zejména ve smyslu prodloužení přežití u řady onkologických onemocnění. Neplatí to ale úplně pro karcinom pankreatu, kde je rostoucí incidence tohoto onemocnění těsně kopírována mortalitou. Dle dat GLOBOCAN z roku 2020 byl karcinom pankreatu 12. nejčastější malignitou a 7. hlavní příčinou úmrtí na zhoubné onemocnění celosvětově. Vyhledky do budoucna nejsou podle predikcí optimistické, a je předpoklad, že v roce 2030 se karcinom pankreatu stane druhou nejčastější příčinou úmrtí na onkologické onemocnění.

Střední a západní Evropa se řadí mezi oblasti s nejvyšší incidencí tohoto onemocnění. Navíc Česká republika zaujímá popřední místa v incidenci tohoto onemocnění nejenom v regionu Evropy, ale celosvětově. V roce 2020 byla na 5. místě v incidenci a na 4. místě v mortalitě na karcinom pankreatu celosvětově.

Cest ke zlepšení těchto tristních výsledků je několik. Časná a rychlá diagnostika onemocnění je prvním krokem. V současnosti je více než 75 % pacientů diagnostikováno v neresekabilním stadiu onemocnění a u 2/3 pacientů je přítomná v době stanovení diagnózy generalizace. Je proto potřeba zlepšovat spolupráci s lékaři primární péče, i dalšími odbornostmi, aby při podezření na karcinom

pankreatu byl pacient časně odeslán k dovyšetření na vyšší pracoviště, které je specializované pro tento typ onemocnění. To vede k minimalizaci často inefektivních, zdlouhavých a někdy i duplicitních vyšetření, která vedou pouze k oddálení stanovení diagnózy a zahájení adekvátní terapie. Je obecně známo, že pokud je pacient vyšetřován na specializovaném pracovišti, tak je diagnóza stanovena rychleji, možnosti terapie jsou větší (komplexnější), a to vše vede ke zlepšení prognózy.

Dalším důležitým krokem ke zlepšení prognózy pacientů s karcinomem pankreatu je centralizace chirurgické péče vzhledem k náročnosti chirurgie karcinomu pankreatu do center, která jsou schopna pro tyto pacienty zajistit odpovídající kvalitu péče jak předoperační, perioperační, tak v neposlední řadě pooperační. Význam centralizace péče pro tyto pacienty je ještě větší v případech hraničně resekabilního a oligometastatického onemocnění, kde pro volbu adekvátní terapie a její návaznost je nezbytné diskutování těchto pacientů v prostředí multidisciplinárního týmu.

Vzhledem k tomu, že v současnosti je karcinom pankreatu chápán jako systémové onemocnění, je zcela zásadní pro osud pacienta s karcinomem pankreatu moderní, kvalitní onkologická terapie. Vzhledem k charakteru onemocnění jsou všichni pacienti kandidáti systémové terapie. Nicméně standardní chemoterapie pro pacienty s karcinomem pankreatu dosáhla pravděpodobně platů a nelze

očekávat zásadního zlepšení. Medián přežití 1 rok u metastatického onemocnění je zcela neuspokojivý.

I u karcinomu pankreatu dochází k opuštění „one size fits all“ konceptu, kdy významným krokem ke zlepšení aktuálního stavu v léčbě je dnes široká dostupnost NGS vyšetření s možností uplatnění konceptu precizní (personalizované) onkologie. Navíc karcinom pankreatu je molekulárně velmi heterogenní onemocnění, kdy identifikace prediktorů in/efektivity terapie může pomoci omezit zbytečnou a toxickou terapii, nebo naopak vést k volbě terapie, ze které pacient bude mít maximální benefit. Vzhledem k tomu, že se až polovina pacientů nedostane k systémové léčbě 2. linie z důvodu rychlé deteriorace klinického stavu, je potřeba indikovat tato vyšetření časně již v průběhu 1. linie léčby. Tyto možnosti jsou standardně dostupné v rámci pracovišť KOC.

I když prognóza pacientů s karcinomem pankreatu je v současnosti nedobrá, lze přepokládat, že vzhledem k pokrokům v diagnostice, chirurgii a zejména v onkologické léčbě díky poznatkům o molekulární biologii/patologii tohoto onemocnění s následnou volbou adekvátní terapie dle identifikace prediktivních markerů v rámci precizní (personalizované) onkologie můžeme alespoň u části pacientů dosáhnout i významnějšího přežití při dobré kvalitě života.

MUDr. Marián Liberko

Onkologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

## TIRÁŽ

### Onkologie

Ročník 17, 2023, číslo 2

#### Redakční rada:

prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc., MUDr. Viera Bajčiová, CSc., doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D., MUDr. Karel Cwivertka, Ph.D., MUDr. Miroslav Důra, doc. MUDr. Marián Hajdúch, Ph.D., MUDr. Josef Chovanec, Ph.D., MUDr. Jindřich Kopecký, Ph.D., MUDr. Ivana Krajsová, MUDr. Marián Liberko, MUDr. Zdeněk Linke, prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D., prof. MUDr. Jiří Petera, Ph.D., doc. MUDr. Renata Soumarová, Ph.D., MUDr. Vladimíra Stáhalová, doc. MUDr. Martin Svatoň, Ph.D., MUDr. Hana Šiffnerová, Ph.D., MUDr. Hana Študentová, Ph.D., doc. MUDr. Jaroslav Vaňásek, CSc.

#### Vydavatel:

SOLEN, s.r.o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc  
IČ 25553933

#### Adresa redakce:

SOLEN, s.r.o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc  
tel: 582 330 439, www.solen.cz

#### Redaktorka:

Mgr. Eva Kultanová  
kultanova@solen.cz

#### Grafická úprava a sazba:

DTP SOLEN

#### Obchodní oddělení:

Mgr. Renata Babinová, babinova@solen.cz  
Charlese de Gaulla 3, 160 00 Praha 6  
tel.: 603 198 112

#### Předplatné v ČR:

Cena předplatného za 5 čísel včetně supplementu na rok 2023 je 1 100 Kč (včetně poštovného).  
Cena elektronického předplatného na rok 2023 je 660 Kč.  
Časopis můžete objednat: na www.solen.cz,  
e-mailem: predplatne@solen.cz, telefonem: 585 204 335

#### Všechny publikované články procházejí recenzí.

Registrace MK ČR pod číslem 17305  
ISSN 1802-4475 (print)  
ISSN 1803-5345 (on-line)

#### Citační zkratka: Onkologie.

Časopis je indexován v: EMBASE, Scopus

#### Vydavatel nese odpovědnost za údaje

a názory autorů jednotlivých článků či inzerátů.

#### Reprodukce obsahu je povolena pouze s přímým souhlasem redakce.

Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravovat. Na otištění rukopisu není právní nárok.



CZECH HEAD AND NECK CANCER  
COOPERATIVE GROUP