

Rechallenge anti-EGFR preparáty

Marián Liberko, Renata Soumarová

Onkologická klinika a 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy FNKV, Praha

V léčbě mCRC se uplatňuje koncept „continuum of care“, kdy jsou období agresivní, indukční chemoterapie následovány maintenance terapií s cílem prodloužení celkového přežití. Rechallenge anti-EGFR preparáty je součástí tohoto konceptu, kdy selektovaná skupina pacientů může dosáhnout významné odpovědi a kontroly onemocnění i v pozdějších liniích léčby. Cílem tohoto sdělení je podat stručný přehled postavení rechallenge anti-EGFR strategie v léčbě mCRC.

Klíčová slova: metastatický kolorektální karcinom, rechallenge, anti-EGFR terapie.

Rechallenge with anti-EGFR therapy

Continuum of care is a concept of treatment in which periods of aggressive, induction chemotherapy are followed by maintenance treatment with the aim to prolong overall survival of mCRC patients. Rechallenge with anti-EGFR drugs is a part of this concept. With this strategy, we may achieve significant response and control of disease, even in later lines of treatment, in selected group of patients. The aim of this review is to provide an overview of rechallenge with anti-EGFR therapy in the treatment of mCRC.

Key words: metastatic colorectal cancer, rechallenge, anti-EGFR treatment.

Úvod

Kolorektální karcinom je třetí nejčastější malignita a druhá hlavní příčina úmrtí na nádorové onemocnění celosvětově. I přes efektivní screening kolorektálního karcinomu je přibližně 25 % pacientů diagnostikováno ve stadiu metastatického onemocnění a přibližně 50 % pacientů s časným onemocněním později v průběhu svého onemocnění manifestuje metastázy. Navíc, medián 5letého přežívání pacientů s mCRC je pouze 12,5 % (1). Vzhledem k pokrokům v molekulární biologii a genetice, které vedou k identifikaci specifických subtypů onemocnění na základě prediktivních a/nebo prognostických markerů (Ras, Braf, pMMR/MSS, dMMR/MSI-H) jsme lépe schopni personalizovat terapii a medián přežívání pacientů se prodlužuje.

Metastatický kolorektální karcinom je v současnosti nevyléčitelné onemocnění. V léčbě pacientů s mCRC se uplatňuje kon-

cept tzv. „continuum of care“, kdy v průběhu onemocnění by pacient měl být sekvenčně exponován všem dostupným preparátům. I když je volba konkrétního preparátu, resp. kombinace v rámci konkrétní linie, důležitá, ještě větší význam pro osud pacienta má právě správně zvolená sekvence terapie napříč liniemi léčby metastatického onemocnění. V léčbě pacienta s mCRC se tak střídají období indukční chemoterapie s následnou maintenance terapií s cílem maximalizovat benefit terapie při přijatelné míře toxicity. Součástí terapie mCRC je u selektovaných pacientů s tzv. oligometastatickým onemocněním i lokální terapie ve smyslu chirurgické metastasektomie, či jiných lokálně ablativních metod. Koncept „continuum of care“ vede k prodloužení mediánu přežití, který je v současnosti přes 30 měsíců (2).

Volba paliativní chemobioterapie s cílem dosažení co nejlepší odpovědi by měla být

vybrána po komplexním zhodnocení charakteristik nádoru, profilu pacienta a toxicity režimu. Zcela zásadní pro volbu iniciačního režimu je znalost mutačního stavu Ras, Braf onkogenů a vyšetření statutu MMR/MSI. Navíc se ukazuje, že i stranová lokalizace primárního nádoru hraje důležitou roli v rozhodování o léčbě a je tak nejlevnějším prognostickým i prediktivním markerem úspěšnosti léčby (2).

U pacientů s nemutovaným onkogenem Ras, Braf a MSS mCRC je lékem volby v 1. linii metastatického onemocnění chemoterapie v kombinaci s anti-EGFR preparáty s jasným benefitem u levostranných nádorů (2). Postavení anti-EGFR preparátů v léčbě pacientů s pravostranným mCRC není zcela jasně definováno. Nicméně, chemoterapie v kombinaci s anti-EGFR preparáty vede k vyšší hloubce odpovědi nádoru/metastáz a rychlejšímu nástupu odpovědi na terapii bez ohledu na stranovou lokalizaci primárního nádoru a tím



MUDr. Marián Liberko
Onkologická klinika a 3. LF UK FNKV, Praha
marian.liberko@fnkv.cz

Cit. zkr: Onkologie. 2023;17(3):188-191

Článek přijat redakcí: 17. 5. 2023

Článek přijat k publikaci: 30. 5. 2023