

ASCO 2016 – první postřeh

Jako každoročně se v Chicagu ve dnech 3.–7. 6. 2016 konala konference Americké onkologické společnosti, tentokrát podpořená vystoupením amerického viceprezidenta Joe Bidena pod přísným dohledem bezpečnostních sil. Spočítat množství přenášek, posterů, abstrakt není jako každý rok možné, jistě jich bylo přes deset tisíc.

Pro přehlednost každé ráno zazněly highlights, které v hodinové sekvenci předvedly vše zásadní a nové, pečlivě seřazené, ze dne předchozího.

Shrnuji, co mne zaujalo, nikoliv systematicky, to v záplavě sdělení a posterů ani nejde, ale namátkově, kdy hlavním metodou mého výběru bylo – byl jsem u toho.

U kolorektálního karcinomu prezentovali J. C. Jones a A. Grothey analýzu vlivu mutace genu BRAF. Nemocní s touto mutací mají obecně horší prognózu, jsou většinou starší a jsou postiženy ženy, jejich nádory trpí častěji mikrosatelitní instabilitou, mají častěji postižené lymfatické uzliny a metastatické onemocnění. Mutace BRAF negativně ovlivňuje nejenom přežití u pokročilých, ale též u časně zjištěných nádorů. Probíhá intenzivní výzkum prediktivního významu mutace.

Velmi očekávanou byla informace o efektu prodloužení adjuvantního podání inhibitoru aromatázy, letrozolu, nad standardních 5 let, a to až na 10 let. Z analýzy 1 918 nemocných vyplynulo, že se významně prodlužuje čas do progresu onemocnění, avšak bez vlivu na celkové přežití. Daní za tuto extenzi je pak více kostních zlomenin, a to 14 % v rameni s letrozolem a 9 % v placebovém rameni.

Dalším významným tématem, o němž se diskutovalo v četných přednáškách a na posterech, byla imunoterapie jako základní inovace onkologické léčby jak solidních, tak hematologických malignit. U nemalobuněčného plicního karcinomu byla znovu potvrzena role chemoterapie na bázi platinového derivátu v 1. linii léčby tohoto onemocnění. Pemetrexed a/nebo bevacizumab jsou často užívány k udržovací léčbě. Standardní druholigovou léčbou je pak ve druhé linii docetaxel, prosazuje se nasazení nových anti PD-1 protilátek, pembrolizumabu a nivolumabu. Samozřejmě se diskutovalo i o možnosti duální inhibice protilátkami CTLA-4 a anti PD-1, včetně možnosti jejich adjuvantního pooperačního nasazení. „Finanční toxicita“ této léčby je však enormní a významně limituje její podání.

Toto jsou pouhé tři ukázky diskutovaných témat. Probíraná problematika pouze u jedné diagnózy by vydala na slušnou knihu. Čelíme obrovskému nárůstu počtu malignit v celém světě. Když se podíváme pouze do České republiky, vidíme, že výzkum je jedna věc, druhou je finanční přiměřenost nákladů na léčbu. Již dnes netrpělivě čekáme na stanovení výše a podmínek úhrady u anti PD-1 protilátek, ale až budou stanoveny, budeme moci tuto léčbu opravdu aplikovat? Rozpočty pro léčbu v centrech jsou prakticky neměnné, jejich navýšení je kosmetické, nepokrývá nárůst nových nemocných ani nových diagnóz, které jsou takto léčeny. To za stavu kvetoucí ekonomiky, byť s uměle podhodnocenou korunou. Již dnes je

většina center v červených číslech průběžného čerpání rozpočtu, těžko se do něj vejdou částky přes jeden milion za šestiměsíční léčbu jednoho nemocného.

Platíme solidární zdravotní daň. Všechny diagnózy jsou stejně důležité, nikdo by neměl být v péči nikterak diskriminován tím, že jedna diagnóza se léčí levněji, druhá dražší. Ale neměli bychom si říci, že u generalizované solidní malignity, tedy inkurabilního onemocnění, budeme léčit například do tří léčebných linií?

Takovéto myšlenky se mi honily hlavou cestou přes Atlantik, i když ty nové, moderní léčebné metody mně učarovaly. Ale je třeba se vrátit na zem a přiznat si, že žádná ekonomika na světě není schopna uživit všechny majitele léčebných „pipelines“ ve vývoji protinádorových léků.