

Klinický registr AVASTIN

Němeček R.

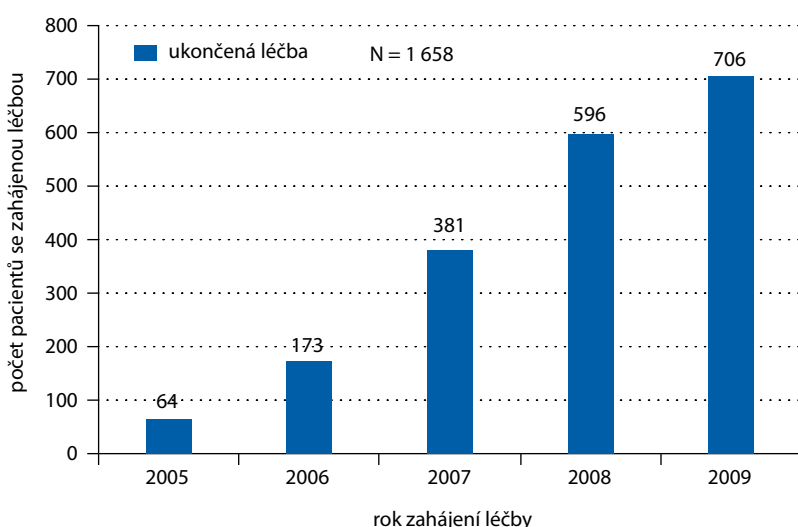
Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav, Brno

Bevacizumab (Avastin®) je humanizovaná monoklonální protilátka proti vaskulárnímu endotelovému růstovému faktoru (vascular endothelial growth factor – VEGF), která vycytává cirkulující VEGF v plazmě, a tím snižuje jeho stimulační efekt



MUDr. Radim Němeček

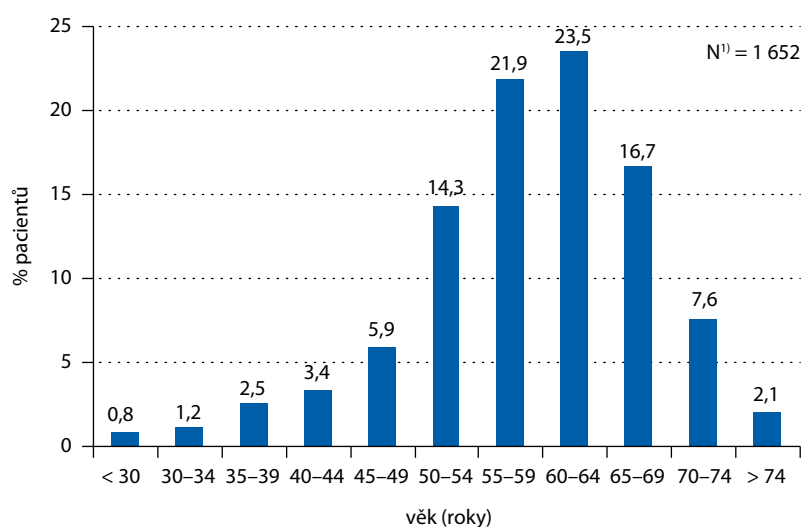
Klinika komplexní onkologické péče
Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7
656 53 Brno
e-mail: nemecek@mou.cz



Graf 1. Počet pacientů léčených Avastinem – rok zahájení léčby (s kompletním rokem 2009).

na nádorovou angiogenezi. Při léčbě bevacizumabem dochází k regresi patologické VEGF-dependentní cévní sítě v nádoru, k normalizaci VEGF-independentní nádorové cévní sítě a k inhibici nádorové neoangiogeneze. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří akcelerace hypertenze, proteinurie, zvýšené riziko arteriálních tromboembolických příhod a vliv na hojení ran.

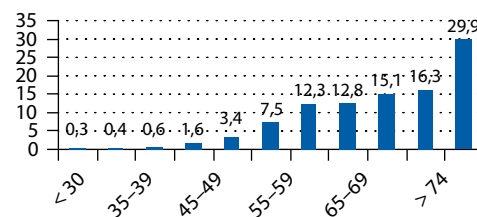
Bevacizumab se používá v léčbě metastatického kolorektálního karcinomu (mCRC) především v kombinaci se standardní chemoterapií na bázi 5-fluo-



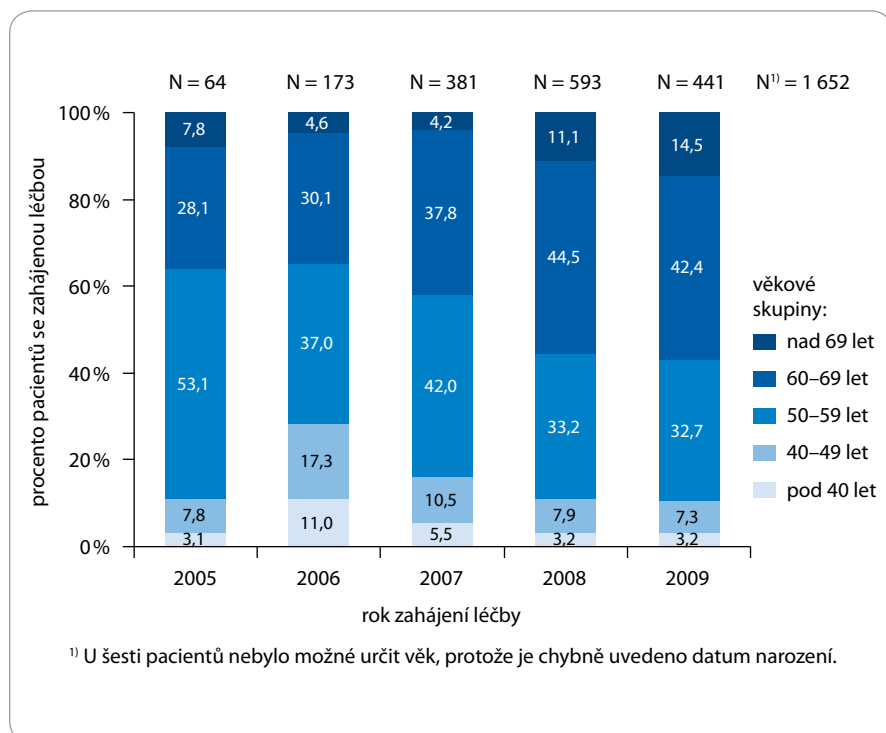
¹⁾ U šesti pacientů nebylo možné určit věk, protože je chybně uvedeno datum narození.

N	1 652
průměr	59 let
medián	59 let
min–max	20–83 let
% mladších 65 let	73,7 %

Věková struktura pacientů s dg. C18–C21 dle NOR, stadium IV, data za období 2001–2005



Graf 2. Zastoupení věkových kategorií.



Graf 3. Počet pacientů léčených Avastinem dle věkových skupin – rok zahájení léčby.

rouracilu (event. kapecitabinu) a oxaliplatinu (režim FOLFOX, XELOX) či irinotekanu (FOLFIRI, XELIRI), kde poměrně významně zvyšuje efektivitu této léčby (prodlužuje medián času do progresu onemocnění nad hranici 10 měsíců a medián celkového přežití až ke

30 měsícům). Dále je registrován k léčbě metastatického karcinomu prsu, metastatického nemalobuněčného plicního karcinomu a metastatického renálního karcinomu – v těchto indikacích se však zatím stále čeká na vyřešení úhrady ze strany zdravotních pojišťoven.

Klinický registr Avastin byl založen 1. 1. 2005 za účelem monitorace spotřeby a efektivity této finančně náročné biologické léčby. Do konce roku 2009 bylo do registru zařazeno celkem 1 920 pacientů s mCRC z 22 onkologických center – počty pacientů zařazených v jednotlivých letech od založení registru ukazuje graf 1. Věková struktura pacientů je znázorněna v grafu 2, její změny v průběhu jednotlivých let pak v grafu 3. Větší část (64 %) zařazených pacientů tvoří muži, ženy se na celkovém počtu pacientů podílí 36 %. Naprostá většina pacientů (83,7 %) byla léčena kombinací s Avastinem v rámci 1. linie paliativní chemoterapie (standardní indikace), 11,1 % pak v rámci 2. linie a 2,7 % pacientů dokonce v rámci 3. linie systémové paliativní léčby. Mezi používanými chemoterapeutickými režimy převažují FOLFOX 4 (28,2 %) a XELOX (26,5 %), následovány FOLFIRI (9,7 %), Xeloda v monoterapii (5,3 %), FOLFOX 6 (4,9 %), XELIRI (4,1 %) a FU/FA de Gramont (3,9 %).

Z klinických registrů lze zjistit samozřejmě i řadu dalších údajů týkajících se např. efektivity léčby, času do progresu onemocnění nebo celkového přežití; tyto jsou však předmětem jiných sdělení. Informace o stavu ostatních klinických registrů ČOS budou pravidelně publikovány v obdobných sděleních.