

Aktuality z odborného tisku

Breast Cancer Risk in Childhood Cancer Survivors without a History of Chest Radiotherapy: a Report From the Childhood Cancer Survivor Study

Henderson TO, Moskowitz CS, Chou JF et al.

J Clin Oncol 2016; 34(9): 910–918. doi: 10.1200/JCO.2015.62.3314. PubMed PMID: 26700127.



Není příliš mnoho informací o riziku vzniku karcinomu prsu u pacientek, které byly léčeny v dětství pro zhoubné nádorové onemocnění a nepodstoupily přitom radioterapii hrudníku. V Childhood Cancer Survivor Study bylo hodnoceno 3 768 žen, které byly léčeny pro maligní onemocnění v dětství, současně byly vyloučeny ty pacientky, které v minulosti absolvovaly ozáření hrudníku. Medián follow-up byl 25,5 roku (8–39 let), 47 pacientek onemocnělo karcinomem prsu s mediánem věku 38 let (22–47 let) a medián délky života bez nádorového onemocnění, tj. od primárního nádoru po diagnostiku nového nádoru, byl 24,0 let (10–34 let). Bylo zaznamenáno 4krát větší riziko vzniku karcinomu prsu (standardized incidence ratio – SIR = 4,0; 95% CI 3,0–5,3) v porovnání s obecnou populací. Toto riziko bylo větší u pacientek léčených pro sarkom a leukemii (SIR = 5,3; 95% CI 3,6–7,8, resp. SIR = 4,1; 95% CI 2,4–6,9). Podání alkylačních látek a antracyklinů bylo spjato se zvýšeným rizikem karcinomu prsu v závislosti na dávce ($p < 0,01$). Závěrem studie uvádí, že ženy v dětství léčené pro sarkom a leukemii, mají vyšší riziko vzniku karcinomu prsu v mladém věku, i když nebyly exponovány zevní radioterapii hrudníku. Toto riziko ještě zvyšuje podání antracyklinů a alkylačních látek.

Adolescents and Young Adults (AYAs) Living with Cancer: Why Palliative Care Fits Best

Prommer E, Buss M, Cooke K et al.

Annual Assembly of the American Academy of Hospice and Palliative Medicine (AAHPM) and the Hospice and Palliative Nurses Association (HPNA): FR453, presented March 11, 2016, Chicago.



Na výroční konferenci Americké akademie hospicové a paliativní péče zaznělo sdělení týkající se paliativní péče u mladých nemocných a adolescentů. Nemocní ve věku 15–39 let mají specifické potřeby odlišné od paliativní péče směřované na děti a starší nemocné. Jedná se většinou o pacienty bez stálých partnerů, případně nemocné z mladých rodin s malými dětmi. Také často nemají dostatečné finanční zázemí pro potřebnou péči, jak lze očekávat u starších nemocných. Je třeba modifikovat léčebné standardy adekvátně jejich potřebám, např. životním událostem. Je potřeba být připraveni na otázky týkající se sexuality a reprodukčních funkcí. Jak bylo v příspěvku uvedeno, měli bychom na ně myslet, i o ni jsou našimi pacienty a jejich odlišné socioekonomické potřeby by neměly být opomíjeny.

Impact of Ipsilateral Blood Draws, Injections, Blood Pressure Measurements, and Air Travel on the Risk of Lymphedema for Patients Treated for Breast Cancer

Ferguson CM, Swaroop MN, Horick N et al.

J Clin Oncol 2016; 34(7): 691–698. doi: 10.1200/JCO.2015.61.5948. PubMed PMID: 26644530.



Cílem následující studie bylo zhodnotit, zda existuje vztah mezi progresí velikosti lymfedému a stejnostranným měřením tlaku, odběry krve, podáváním intravenózních injekcí, poraněním a cestováním letadlem u pacientek léčených pro karcinom prsu. Celkem bylo mezi lety 2005 a 2014 hodnoceno 632 pacientek léčených pro karcinom prsu, u kterých bylo provedeno 3 041 měření. Nebyl nalezen signifikantní vztah mezi změnami objemu paže a krevními odběry ($p = 0,62$), injekcemi ($p = 0,77$), počtem letů (1–2 lety ($p = 0,77$), 3 a více letů ($p = 0,91$)), nebo délkou trvání letů (1–12 hod ($p = 0,43$) a 12 hod a více ($p = 0,54$)). Signifikantní vztah mezi nárůstem objemu paže byl zjištěn ve vztahu k body mass indexu ≥ 25 ($p = 0,0236$), axilární disekci ($p < 0,001$), ozáření regionálních lymfatických uzlin ($p = 0,0364$) a bakteriálním zánětem kůže ($p < 0,001$). Tato studie naznačuje, že ačkoliv bakteriální infekce kůže zvyšuje riziko vzniku lymfedému, stejnostranné odběry krve, injekce, měření krevního tlaku a letecká doprava nemá na zvětšení objemu paže vliv.

Increased Risk for Other Cancers in Addition to Breast Cancer for *CHEK2**1100delC Heterozygotes Estimated From the Copenhagen General Population Study

Näslund-Koch CH, Nordestgaard BG, Bojesen SE et al.

J Clin Oncol 2016; 34(11): 1208–1216. doi: 10.1200/JCO.2015.63.3594. PubMed PMID: 26884562.



Produktem *CHEK2* genu je proteinkináza regulující průběh buněčného cyklu, *CHEK2**1100delC je zárodečná mutace, která vede ke ztrátě funkce a je spojena se zvýšeným rizikem karcinomu prsu. V následující studii byla testována hypotéza, zda *CHEK2**1100delC heterozygotita je v obecné populaci spojena s vyšším rizikem jiných nádorů kromě nádorů prsu. Ve studii bylo hodnoceno 86 975 pacientů z Copenhagen General Population Study v období 2003–2010. Mezi nimi bylo 670 (0,8 %) *CHEK2**1100delC heterozygotních pacientů, u 2 442 pacientů byl zjištěn karcinom prsu a 6 635 onemocnělo jiným typem zhoubného nádoru. Dle závěru výzkumu je heterozygotita *CHEK2**1100delC spojena s 15–82% zvýšením rizika vzniku dalšího nádoru ke karcinomu prsu, a to zvláště nádorů žaludku, ledvin, prostaty a sarkomů.

It Is What It Is

Oosterwijk JC.

J Clin Oncol 2016; 34(11): 1278–1280. doi: 10.1200/JCO.2015.65.8138. PubMed PMID: 26884556.



„It is what it is“ je název článku zveřejněný v kapitole Art of Oncology dubnového čísla časopisu JCO, ve kterém se autor zamýšlí nad genetickým testováním a jeho načasováním u mladých jedinců z rizikových rodin. V tomto případě se text týká rozhodování testování dědičné leiomyomatózy a renálního karcinomu (HLRCC, Reedsův syndrom) u 13letého chlapce (v souladu s nizozemskou legislativou, domovským státem autora). Upozorňuje na významný dopad rozhodnutí genetického testování na život mladých lidí a jejich rodin. S větším rozmachem genetického testování se objevuje v onkologických ambulancích nová skupina pacientů, kteří zatím netrpí nádorovým onemocněním, ale jsou ve zvýšeném riziku jeho vzniku. Tito pacienti se budou muset vypořádat s pochopením odhadů rizik, rozvojem screeningových protokolů, se strachem z maligního onemocnění, se změnami v rodinných vztazích a často i s úvahami o současných či budoucích potomcích. Skutečnost, že jejich vyšetření často probíhají na onkologických pracovištích, může být konfliktní a pro ně nepřijemná; nemají zhoubný nádor, jsou pouze ve větším riziku jeho vzniku. Víme, že jejich počet poroste tak, jak se učíme rozpoznat nové geny a syndromy, které s sebou nesou zvýšenou náchylnost k maligním onemocněním. Měli bychom těmto lidem poskytnout odpovídající péči na základě „evidence-based“ medicíny, prostředků, které máme k dispozici a co je nejdůležitější, na základě jejich preferencí.

Economic Analysis of Prostate-specific Antigen Screening and Selective Treatment Strategies

Roth JA, Gulati R, Gore JL et al.

JAMA Oncol 2016. doi: 10.1001/jamaoncol.2015.6275. PubMed PMID: 27010943.



Velkou diskuzi na téma PSA screeningu u karcinomu prostaty vyvolalo kontroverzní doporučení US Preventive Services Task Force, omezit provádění PSA jako screeningovou metodu karcinomu prostaty, jehož následkem byla úvaha Medicare (Národní program zdravotního pojištění USA) o penalizaci lékařů, kteří budou PSA provádět bez konkrétní indikace. V časopise *JAMA Oncology* byla publikována studie týkající se právě cost-effectiveness analýzy provádění PSA jako screeningové metody. Data byla získána pomocí mikrosimulačního modelu incidence a mortality karcinomu prostaty. Bylo vytvořeno 18 screeningových strategií, které zahrnovaly počáteční a koncový věk screenované populace, screeningový interval, kritéria pro biopsii a současnou léčebnou praxi případně specifické léčebné postupy. Data byla sbírána od března roku 2009 do srpna roku 2014 a analyzována od listopadu 2012 do prosince 2015. Hlavními analyzovanými parametry byla léta života (LY), kvalitní léta života (QALY), přímé lékařské výdaje a náklady na LY a QALY. Všechny 18 screeningových strategií bylo spojeno s rostoucím LY (0,03–0,06) a náklady (263–1 371 \$) v porovnání se situací, kdy by nebyl žádný screening prováděn (náklady 7 335–21 649 \$ za LY). Potenciálně nákladově efektivní z hlediska nákladů na QALY při současné standardní léčbě byla pouze strategie s biopsií indikovanou při PSA vyšším než 10,0 ng/mL (nebo prahových hodnotách závislých na věku), která byla spojena s vzrůstajícím QALY (0,002–0,004), a současně 4letý screeningový interval pro pacienty ve věku 55–69 let. V případě specifických léčebných postupů byly všechny strategie spojeny s vzrůstajícím QALY (0,002–0,004), několik z nich pak bylo potenciálně nákladově efektivní z hlediska nákladů na QALY. Tato práce přispívá ke konsenzu, kdy je nezbytné velmi konzervativní využití PSA, pokud má být PSA screening nákladově efektivní. Strategie, která doporučuje méně screeningových odběrů a přísnější kritéria pro indikaci biopsie má větší šanci být nákladově efektivní, zvláště v kombinaci s konzervativním přístupem terapie pro nízké riziková onemocnění.

American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline**Runowicz CD, Leach CR, Henry NL et al.***J Clin Oncol 2016; 34(6): 611–635. doi: 10.1200/JCO.2015.64.3809. PubMed PMID: 26644543.*

Na základě systematického přehledu literatury byla multidisciplinární expertní pracovní skupinou American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology vydána doporučení follow-up a následné péče o dospělé ženy po léčbě karcinomu prsu. Dle těchto doporučení by pacienti měli podstoupit pravidelné anamnestické šetření a fyzikální vyšetření v pátrání po recidivě karcinomu prsu každých 3–6 měsíců první tři roky a každých 6–12 měsíců následující dva roky, poté 1krát ročně. Měl by být prováděn screening nových primárních karcinomů prsu pomocí mamografického vyšetření 1krát ročně, magnetická rezonance je rezervována jako rutinní screeningová metoda pouze pro vysoce rizikové pacientky. Analyzovaná data nepodporují rutinní laboratorní testy nebo zobrazovací vyšetření u asymptomatických pacientů. Kliničtí lékaři by měli pacienty informovat o důležitosti zachování zdravého životního stylu, sledovat nežádoucí účinky po ukončení léčby, které mohou nepříznivě ovlivnit kvalitu života a monitorovat dodržování endokrinní terapie a její nežádoucí účinky. Měla by být prováděna screeningová vyšetření dalších malignit. Doporučení uvedená v tomto pokynu jsou založena na analýze současných poznatků z dostupné literatury a odborném konsenzu.

*Články vybrala a komentovala
MUDr. Jana Halámková, Ph.D.*

Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav, Brno

Redakce časopisu Klinická onkologie a nakladatelství Ambit Media, a.s. vypisuje

SOUTĚŽ NA PODPORU AUTORSKÝCH TÝMŮ PUBLIKUJÍCÍCH V ZAHRAŇIČNÍCH ODBORNÝCH TITULECH

Odměna pro vítěze: 10 000 Kč

Cíl soutěže:

Podpořit renomé a prestiž časopisu Klinická onkologie – oficiálního časopisu ČOS ČLS JEP – u domácích i zahraničních autorů, lékařů a akademických pracovníků.

Podmínky soutěže:

1. Soutěž je určena autorským týmům, které publikují v zahraničních odborných titulech.
2. Do soutěže budou zařazeny práce publikované v zahraničních titulech od ledna do prosince 2016.
3. Ve svých článcích zaslanych k publikaci do zahraničního periodika budou autoři citovat práci, která byla otištěna v časopise Klinická onkologie (k vyhledání lze použít databáze www.pubmed.org nebo www.linkos.cz).
4. Do soutěže nebudou zařazeny autocitace.
5. Ze všech prací, které splní podmínky soutěže, bude redakční radou vylosována jedna, jejíž autorský tým bude oceněn částkou 10 000 Kč.

**KLINICKÁ
ONKOLOGIE**


ambit media®