

Reiradiace u nádorů hlavy a krku

Vážené kolegyně, vážení kolegové, pandemie SARS-CoV-2 dramaticky ovlivnila poskytování zdravotní péče na celém světě, včetně léčby onkologické. Nelze se divit obavám pacientů a jejich rodinných příslušníků, zda nebude negativně ovlivněna diagnostika a léčba právě jejich onemocnění. V minulém čísle časopisu *Klinická onkologie* jste se v editoriale mohli dočíst o významném nárůstu incidence nádorů hlavy a krku. Ačkoliv nelze snižovat význam léčby v jakékoliv indikaci, je nasnadě, že právě kurativní léčba rychle progredujících nádorů hlavy a krku může být ohrožena v případě pozdní diagnostiky nebo pozdního plánování léčby. Navzdory tomu, že Evropská společnost radiační onkologie (ESTRO) a Americká společnost radiační onkologie (ASTRO) vytvořily doporučení pro modifikaci léčebných postupů v léčbě nádorů hlavy a krku v době omezených zdrojů a zvýšeného rizika cross-kontaminace mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky, přetrvává na jednotlivých pracovištích velká variabilita v léčbě primárně diagnostikovaného onemocnění i v léčbě recidiv.

Při rozhodování o léčebném procesu v kurativní léčbě pacientů s nádory hlavy a krku v rámci multidisciplinárních léčebných týmů existuje několik zásadních komponent, které je nutné kriticky posoudit. Úbytek lůžek intenzivní péče vede k omezení provozu operačních sálů a stále častějším požadavkům

na nechirurgické léčebné postupy. Zároveň je však v důsledku zvýšené náchylnosti k infekci SARS-CoV-2 změněn terapeutický poměr rizika a přínosu chemoterapie i radioterapie. Logickou snahou onkologů by proto měla být i minimalizace počtu návštěv pacienta ve zdravotnickém zařízení při zohlednění limitovaných personálních zdrojů. Použití akcelerované, případně hypofrakcionované radioterapie (radiační schémata, která jsou obecně kratší než ozařování v obvyklé délce 6–7 týdnů) by mohlo pomoci při řešení logistických otázek spojených se současnými omezeními. Tyto režimy však mohou být mnohým radiačním onkologům neznámé a přinášejí s sebou dosud nevyřešenou otázku spektra akutní i chronické toxicity a samotné efektivity. Na praktické úrovni je schopnost implementace akcelerované radioterapie do značné míry závislá na kapacitě konkrétního pracoviště radiační onkologie a na znalosti změněné frakcionace a dávkově-objemových omezení pro kritické struktury při použití vyšší jednotlivé dávky záření.

Neméně důležitá je ale také efektivní léčba recidiv, která často umožňuje dlouhodobou lokální kontrolu až úplné vyléčení. S větší dostupností moderních technik radioterapie může být paradoxně více pacientů indikováno k reiradiacím. Při používání starších technik záření, které neumožňovaly provedení tak konformních ozařovacích plánů, jako vidáme při současných

technikách s modulovanou intenzitou svazku, nebyla u velké části pacientů smysluplná reiradiace možná. Naopak díky moderním konformním technikám radioterapie je často dávka v oblasti okolních kritických orgánů natolik minimalizována, že je možné pacientům s lokální recidivou nabídnout efektivní reiradiaci.

Lze se důvodně obávat, že pokud by následkem vyčerpání zdravotního systému spojeného se šířením nemoci COVID-19 došlo k prodloužení intervalu do zahájení kurativní léčby pacientů s nádory hlavy a krku, mohlo by dojít k nárůstu incidence pacientů s lokální recidivou. Jednoduše řečeno, efektivita iniciační kurativní radioterapie je logicky menší při větším vstupním rozsahu onemocnění. Nezbyvá než pevně věřit v efektivitu nastavených diagnostických protokolů a v připravenost jednotlivých radioterapeutických pracovišť zahájit kurativní léčbu bez delších průtahů.

V tomto čísle *Klinické onkologie* doporučuji k přečtení, krom dalších zajímavých sdělení, přehledový článek „Radikální reiradiace rekurentních nádorů hlavy a krku s využitím zevní radioterapie“ shrnující aktuální poznatky právě o možnostech zevní reiradiace diskutovaných nádorů hlavy a krku.

*doc. MUDr. Tomáš Kazda, Ph.D.
Klinika radiační onkologie
MOÚ Brno*