

Editorial

V tomto čísle časopisu Klinická onkologie bych čtenáře velmi rád upozornil na přehledový článek prim. MUDr. Davida Zogaly, Ph.D. *PET somatostatinových receptorů nad rámec neuroendokrinních nádorů gastrointestinálního traktu – přehled literatury*.

První vyšetření ^{68}Ga -DOTA-TOC PET/CT v ČR bylo provedeno v červnu 2019, vyšetřování bylo nejprve jen v rámci klinického hodnocení, poté od začátku roku 2020 i rutinní. Dodnes jsou schopny vyšetření provádět jen tři PET centra v ČR – v Masarykově onkologickém ústavu v Brně, ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze a ve Fakultní nemocnici v Plzni. Nutnou podmínkou je mít tzv. galiový generátor a radiofarmaceutický úsek pro přípravu (investice v řádu mil. Kč s nutnou pravidelnou obměnou generátoru). Náročná ekonomika provozu bohužel brání rychlému rozšíření v dalších PET centrech v ČR.

Nutno říci, že již v roce 2019 jsme v ČR zaostávali za všemi sousedními státy (Německo, Rakousko, Polsko i Slovensko), kde toto vyšetření bylo již dostupné. Dosud platí indikační omezení na gastro-entero-pankreatické neuroendokrinní nádory (GEP NEN), alespoň těmto pacientům jsme tedy schopni poskytnout vyšetření ^{68}Ga -DOTA-TOC PET/CT místo scintigrafie s ^{111}In (Octreo-

scan) či $^{99\text{m}}\text{Tc}$ (Tektrotyd). PET/CT vyšetření nabízí lepší fyzikální rozlišení s vysokou afinitou k somatostatinovým receptorům 2 a 5, je velmi dobře tolerováno, je rychlé, bez nutnosti specifických příprav (např. lačnění či vyprazdňování) a dokonce i s relativně nižší radiační zátěží. Pro tyto pacienty (resp. jejich diagnostiku) je to velký krok dopředu.

Nemůžeme nevidět, že ^{68}Ga -DOTA-TOC PET/CT vyšetření se v řadě zemí provádí i v indikacích širších (všechny jsou zmíněny v přehledovém článku MUDr. Zogaly), a toto indikační omezení nás velmi trápí. Velmi je mi líto, že ^{68}Ga -DOTA-TOC PET/CT vyšetření neumíme zpřístupnit relativně početné skupině pacientů s plicními karcinoidy a jsme schopni jim nabídnout vyšetření PET/CT s ^{18}F -fluorodeoxyglukózou (FDG) – s vědomím variabilní FDG-avidity a scintigrafická vyšetření (s ^{111}In či $^{99\text{m}}\text{Tc}$) s relativně špatným rozlišením a nízkou senzitivitou. Další jednotkou, u které nemocní mohou snad nejvíce profitovat z dostupnosti pokročilejšího PET zobrazování, jsou feochromocytomy a paragangliomy; pro tyto pacienty je situace v současné době vlastně nejhorší. V ČR je omezena rutinní dostupnost ^{68}Ga -DOTA-TOC PET/CT a kvůli chybějící národní registraci i dostupnost dalšího přínosného radiofarmaka – ^{18}F -DOPA. Přesto, že

^{18}F -DOPA má registraci ve velké části zemí EU, komfortní implementaci a snadnější dostupnost (zejména úhrada) v tuzemském klinickém provozu se zatím nepodařilo prosadit. Mimo hlavní zájem onkologů je v zahraničí celkem rozšířená (a klinicky smysluplná) indikace i pro zobrazování meningeomů. Můžeme potvrdit častou a silnou pozitivitu meningeomů v rámci náhodných vedlejších nálezů u pacientů vyšetřených pro GEP NEN.

Nyní u GEP NEN je již možné provádět vyšetření ^{68}Ga -DOTA-TOC PET/CT jako první nezbytnou součást před eventuálním zvážením cílené terapie a snad to v budoucnu bude možné i u všech dalších zmíněných indikací.

Snad se tedy společným úsilím jak odborných společností, tak i regulačních orgánů (Státní úřad pro jadernou bezpečnost, Státní ústav pro kontrolu léčiv), Ministerstva zdravotnictví ČR, ale i patientských organizací podaří rozšířit indikační spektrum pro ^{68}Ga -DOTA-TOC PET/CT vyšetření.

Možná právě tento přehledový článek bude odrazovým můstkem k dalším jednáním.

doc. MUDr. Zdeněk Řehák, Ph.D.

Oddělení nukleární medicíny,
Masarykův onkologický ústav Brno