

Aktuality z odborného tisku

Effect of induction chemotherapy with paclitaxel, cisplatin, and capecitabine vs cisplatin and fluorouracil on failure-free survival for patients with stage IVA to IVB nasopharyngeal carcinoma: a multicenter phase 3 randomized clinical trial

Li WZ, Lv X, Hu D et al.

JAMA Oncol 2022 [in press]. doi: 10.1001/jamaoncol.2022.0122.



Indukční chemoterapie přidaná k souběžné chemoradioterapii významně zlepšuje přežití pacientů s lokoregionálně pokročilým karcinomem nosohltanu, ale optimální indukční režim zatím zůstává nejasný. Tato randomizovaná, otevřená klinická studie fáze 3 zahrnovala 238 pacientů s dosud neléčeným nekeratinizujícím nazofaryngeálním karcinomem stadia IVA–IVB. Pacienti byli náhodně rozděleni (1 : 1) k indukční chemoterapii se dvěma 21denními cykly TPC (intravenózní paklitaxel 150 mg/m², 1. den, intravenózní cisplatina 60 mg/m², 1. den a perorální kapecitabin 1 000 mg/m² perorálně 2× denně, 1.–14. den) nebo PF (intravenózní cisplatina 100 mg/m², 1. den, a fluorouracil 800 mg/m² denně, 1.–5. den), s následnou chemoradioterapií. Celkem bylo zařazeno 238 pacientů, z nichž bylo 187 mužů (78,6 %), a tito pacienti byli náhodně rozděleni do skupin léčených TPC (n = 118) nebo PF (n = 120). Medián doby sledování byl 48,4 měsíce. Přežití bez známek nemoci po 3 letech bylo 83,5 % (95% CI 77,0–90,6 %) ve skupině TPC a 68,9 % (95% CI 61,1–77,8 %) ve skupině PF (stratifikovaný poměr rizik (HR) pro recidivu nebo smrt 0,47; 95% CI 0,28–0,79; p = 0,004). Indukce režimem TPC vedla k významnému snížení rizika vzdálených metastáz (stratifikovaný HR 0,49; 95% CI 0,24–0,98; p = 0,04) a lokoregionální recidivy (stratifikovaný HR 0,40; 95% CI 0,18–0,93; p = 0,03) ve srovnání s režimem PF. Nebyl však zaznamenán žádný vliv na celkové přežití (stratifikovaný HR 0,45; 95% CI 0,17–1,18; p = 0,10). Dle této randomizované klinické studie došlo indukční chemoterapií se dvěma cykly TPC u pacientů s karcinomem nosohltanu ve stadiu IVA až IVB ke zlepšení přežití ve srovnání s dvěma cykly PF, a to bez zvýšení profilu toxicity.

Adjuvant capecitabine for early breast cancer: 15-year overall survival results from a randomized trial

Joensuu H, Kellokumpu-Lehtinen PL, Huovinen R et al.

J Clin Oncol 2022; 40(10): 1051–1058. doi: 10.1200/JCO.21.02054.



O vlivu adjuvantního podání kapecitabinu na dlouhodobé přežití pacientek s časným karcinomem prsu zatím není mnoho údajů. Randomizovaná, otevřená, multicentrická studie Finland Capecitabine Trial (FinXX) hodnotila integraci kapecitabinu do režimu adjuvantní chemoterapie obsahující taxan a antracyklin při léčbě časného karcinomu prsu. Zařazeno bylo 1 500 pacientek s časným karcinomem prsu s pozitivními lymfatickými uzlinami, či vysoce rizikovým tumorem prsu při negativním nálezu na axilárních lymfatických uzlinách. Pacientky byly náhodně rozděleny buď do ramene TX-CEX, sestávajícího ze tří cyklů docetaxelu (T) plus kapecitabinu (X), po nichž následovaly tři cykly cyklofosfamid, epirubicinu a kapecitabinu (CEX, 753 pacientů), nebo do T-CEF, tří cyklů docetaxelu následovaných třemi cykly cyklofosfamid, epirubicinu a fluorouracilu (CEF, 747 pacientů). Medián délky sledování pacientek byl 15,3 let ve skupině TX-CEX a 15,4 let ve skupině T-CEF. Pacientky přiřazené k TX-CEX měli delší přežití než pacientky zařazené do skupiny T-CEF (poměr rizika 0,81; 95% CI 0,66–0,99; p = 0,037). Míra 15letého přežití byla 77,6 % ve skupině TX-CEX a 73,3 % ve skupině T-CEF. V exploratorních podskupinových analýzách pacientky s ER negativním a triple negativním tumorem léčené TX-CEX přežily déle než pacientky léčené T-CEF. Přidání kapecitabinu k chemoterapeutickému režimu obsahujícímu docetaxel, epirubicin a cyklofosfamid prodloužilo přežití pacientek s časným karcinomem prsu.

Cellular telephone use and the risk of brain tumors: update of the UK million women study

Schüz J, Pirie K, Reeves GK et al.

J Natl Cancer Inst 2022; djac042 [in press]. doi: 10.1093/jnci/djac042.



Pokračující debata o tom, zda používání mobilních telefonů zvyšuje riziko vzniku mozkového nádoru, byla nedávno podpořena uvedením 5. generace bezdrátových technologií. Tímto tématem se zabývala i rozsáhlá studie, do níž bylo v letech 1996–2001 zařazeno 1,3 milionu žen narozených v letech 1935–1950. Otázky týkající se používání mobilních telefonů byly poprvé položeny v mediánu roku 2001 a znovu v mediánu roku 2011. Všichni účastníci studie byli sledováni prostřednictvím záznamů napojení

na databázi National Health Services, ve které jsou zaznamenána úmrtí a registrovány malignity (vč. nezhoubných mozkových nádorů). Během 14letého sledování 776 156 žen, které vyplnily dotazník z roku 2001, bylo registrováno celkem 3 268 mozkových nádorů. Upravená relativní rizika pro použití mobilního telefonu vždy vs. nikdy, byla 0,97 (95% CI 0,90–1,04) pro všechny mozkové nádory, 0,89 (95% CI 0,80–0,99) pro gliom a statisticky se významně nelišila od 1,0 pro meningiom, nádory hypofýzy a neurinom akustiku. Ve srovnání s uživateli, kteří nikdy neužívali mobilní telefon, nebyly zjištěny žádné statisticky významné souvislosti, celkově nebo podle podtypu nádoru, pro každodenní používání mobilních telefonů nebo pro používání mobilních telefonů po dobu alespoň 10 let. Vezmeme-li užívání v roce 2011 jako výchozí, nebyly zjištěny žádné statisticky významné souvislosti s užíváním telefonu po dobu alespoň 20 minut týdně nebo po dobu alespoň 10 let. U gliomů vyskytujících se v temporálních a parietálních lalocích, v částech mozku, které jsou nejpravděpodobněji vystaveny radiofrekvenčním elektromagnetickým polím z mobilních telefonů, bylo relativní riziko mírně pod 1,0. Tato zjištění podporují hromadící se důkazy, že používání mobilního telefonu za obvyklých podmínek nezvyšuje výskyt mozkových nádorů.



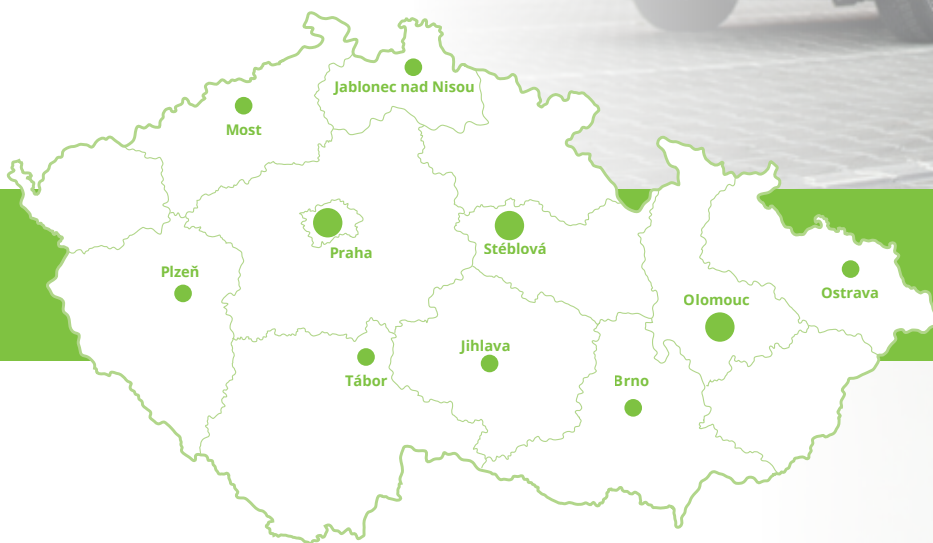
AVENIER



vakciny.avenier.cz



800 11 22 33



Jaké jsou výhody distribuce od Avenieru?

- největší distributor vakcín do ordinací všech lékařů v ČR
- distribuce centrových léčiv do specializovaných center a nemocnic po celé ČR
- kompletní nabídka všech vakcín na jednom místě
- dodání vakcín speciálně upravenými vozy, které splňují nejpřísnější normy pro rozvoz termolabilních látek
- nepřetržitý online monitoring teplot léčivých přípravků
- objednání online přes web **vakciny.avenier.cz** nebo na bezplatné zákaznické lince
- dodávky vakcín od 1 balení ZDARMA
- podpora při vykazování povinného očkování
- individuální přístup díky vyškoleným specialistům distribuce



DISTRIBUCE VAKCÍN DO ORDINACÍ

CENTRA OČKOVÁNÍ A CESTOVNÍ MEDICÍNY



www.ockovacentrum.cz



Najdete nás po celé ČR



545 123 321



● Očkovací centrum Avenier



AVENIER

Výhody naší služby

- online/telefonické objednání na přesný termín návštěvy očkovacího centra
- možnost platby kartou, poukázkami i benefičními kartami
- e-mailové upozornění na končící účinnost očkování
- bezplatné vystavení očkovacího průkazu
- sestavení očkovacího plánu před cestou
- komunikace přes zákaznickou linku
- elektronický očkovací průkaz



CENTRA OČKOVÁNÍ A CESTOVNÍ MEDICÍNY AVENIER

BRNO, OC LETMO, NÁDRAŽNÍ 2A • **BRNO**, OC CAMPUS, NETROUFALKY 5/797 • **BŘECLAV**, POLIKLINIKA BŘECLAV, BRATŘÍ MRŠTÍKŮ 38 • **ČESKÉ BUDĚJOVICE**, OC IGY, PRAŽSKÁ 1247/24 • **HRADEC KRÁLOVÉ**, ŽELEZNIČNÍ POLIKLINIKA, VEVERKOVA 1631/5 • **JIHLAVA**, POLIKLINIKA DORADUS, MRŠTÍKOVA 1133/30 • **OLOMOUČ**, POLIKLINIKA OLOMOUČ, TRÍDA SVOBODY 32 • **OLOMOUČ**, WOLKEROVA 1210/27 • **OSTRAVA**, HORNICKÁ POLIKLINIKA, SOKOLSKÁ TRÍDA 81 • **OSTRAVA**, POLIKLINIKA HRABŮVKA, DR. MARTÍNKOVA 7 • **PARDUBICE**, POLIKLINIKA HELP, KARLA ŠÍPKA 282 • **PLZEŇ**, LÉKAŘSKÝ DŮM RONDEL, LOCHOTÍNSKÁ 18 • **PRAHA 1**, POLIKLINIKA REVOLUČNÍ, REVOLUČNÍ 765/19 • **PRAHA 2**, 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, STUDNÍČKOVA 7 • **PRAHA 4**, POLIKLINIKA BUDĚJOVICKÁ, ANTALA STAŠKA 80 • **PRAHA 5**, ŽENSKÉ DOMOVY, OSTROVSKÉHO 253/3 • **PRAHA 6**, VELESЛАVÍNSKÁ 150/44 • **ÚSTÍ NAD LABEM**, POLIKLINIKA DOCTUS, MASARYKOVA 94 • **ZLÍN**, ZLÍNSKÁ POLIKLINIKA, TRÍDA T. BATI 3705 • **ZNOJMO**, KHS ZNOJMO, MUDR. JANA JÁNSKÉHO 15