

Aktuality z odborného tisku

Exercise, diet, and weight management during cancer treatment: ASCO Guideline

Ligibel JA, Bohlke K, May AM et al.

J Clin Oncol 2022; JCO2200687. doi: 10.1200/JCO.22.00687.



V květnu tohoto roku byla uveřejněna doporučení Americké společnosti pro klinickou onkologii (ASCO) pro pohybovou aktivitu a management hmotnosti u onkologických pacientů. Systematický přehled literatury identifikoval metaanalýzy a randomizované kontrolované studie hodnotící vliv aerobního a odporového cvičení, specifických diet a potravin a záměrného hubnutí a vyhýbání se nárůstu hmotnosti u dospělých během léčby zhoubných nádorů, a jejich dopad na kvalitu života, toxicitu terapie a kontrolu malignity. Důkazní podklady sestávaly z 52 systematických přehledů (42 pro cvičení, devět pro dietu a jeden pro kontrolu hmotnosti) a dalších 23 randomizovaných kontrolovaných studií. Nejčastěji studovanými typy malignit byly zhoubné nádory prsu, prostaty, plic a kolorektální karcinom. Cvičení během léčby malignity vedlo ke zlepšení kardiorepirační zdatnosti a síly, zmírnění únavy a dalších symptomů uváděných pacienty. Předoperační cvičení u pacientů s karcinomem plic vedlo ke zkrácení pooperační doby hospitalizace a zmírnění komplikací. V rámci péče o onkologické pacienty by mělo být doporučováno pravidelné aerobní a odporové cvičení během aktivní léčby i předoperační cvičení pacientů podstupujících operaci pro malignitu plic. Důkazy pro dietní intervence se snahou o redukci hmotnosti během onkologické léčby byly velmi omezené. Toto doporučení zdůrazňuje kritickou potřebu dalšího výzkumu v této oblasti, zejména pokud jde o dietu a intervence ke snížení hmotnosti během onkologické léčby.

Multicenter, randomized, phase III trial of short-term radiotherapy plus chemotherapy versus long-term chemoradiotherapy in locally advanced rectal cancer (STELLAR)

Jin J, Tang Y, Hu C et al.

J Clin Oncol 2022; 40(15): 1681–1692. doi: 10.1200/JCO.21.01667.



Cílem této analýzy bylo zjistit, zda předoperační krátkodobá radioterapie následovaná chemoterapií není horší než standardní schéma dlouhodobé chemoradioterapie u pacientů s lokálně pokročilým karcinomem rektu. Do studie byli zařazeni pacienti s distálním nebo středním karcinomem rektu, klinickým primárním nádorem T3–4 a/nebo rektálním karcinomem s pozitivními regionálními lymfatickými uzlinami, kteří byli randomizováni v poměru 1 : 1 ke krátkodobé radioterapii (25 Gy v pěti frakcích) následované čtyřmi cykly chemoterapie (totální neoadjuvantní terapie (TNT)) nebo chemoradioterapie (50 Gy ve 25 frakcích po dobu 5 týdnů, souběžně s kapecitabinem (chemoradioterapie – CRT)). Celková mezorektální excize byla provedena 6–8 týdnů po předoperační léčbě následovaná dvěma cykly CAPOX (intravenózní oxaliplatina (130 mg/m², 1× denně) 1. den a kapecitabin (1 000 mg/m², 2× denně) 1–14. den) ve skupině TNT a šest cyklů CAPOX ve skupině CRT. Primárním cílovým parametrem bylo 3leté přežití bez onemocnění (disease-free survival – DFS). Mezi srpnem 2015 a srpnem 2018 bylo celkem 599 pacientů náhodně přiděleno k léčbě TNT (n = 302) nebo CRT (n = 297). Při střední době sledování 35,0 měsíců bylo 3leté DFS 64,5 % ve skupině TNT a 62,3 % ve skupině CRT (poměr rizik 0,883; p < 0,001 pro noninferioritu). Nebyl žádný významný rozdíl v přežití bez metastáz nebo v lokoregionální recidivě, ale skupina TNT měla lepší 3leté celkové přežití než skupina CRT (86,5 vs. 75,1 %; p = 0,033). Účinky léčby na DFS a celkové přežití byly podobné bez ohledu na prognostické faktory. Prevalence akutních toxicit stupně 3–5 během předoperační léčby byla 26,5 % ve skupině TNT vs. 12,6 % ve skupině CRT (p < 0,001). V závěru autoři uvádí, že krátkodobá radioterapie s předoperační chemoterapií s následnou operací byla účinná s přijatelnou toxicitou a mohla být použita jako alternativa k CRT u lokálně pokročilého karcinomu rektu.

Five-year survival outcomes from the PACIFIC trial: durvalumab after chemoradiotherapy in stage III non-small-cell lung cancer

Spigel DR, Faivre-Finn C, Gray JE et al.

J Clin Oncol 2022; 40(12): 1301–1311. doi: 10.1200/JCO.21.01308.



Studie fáze III PACIFIC porovnávala durvalumab s placebem u pacientů s neoperabilním nemalobuněčným karcinomem plic stadia III, bez progresu onemocnění po chemoradioterapii. Konsolidační léčba durvalumabem byla spojena s významným zlepšením v primárních cílových bodech celkového přežití (overall survival – OS; stratifikovaný poměr rizik (hazard ratio – HR 0,68; 95% CI 0,53–0,87; p = 0,00251) a přežití bez progresu (progression-free survival – PFS; stratifikovaný HR 0,52; 95% CI 0,42–0,65; p < 0,0001),

se zvládnutelnou bezpečností. Pacienti s výkonnostním stavem WHO 0 nebo 1 byli náhodně přiřazeni v poměru 2 : 1 do ramene s léčbou durvalumabem (10 mg/kg intravenózně; podávaný 1× za 2 týdny po dobu 12 měsíců) nebo placebem. Sedm set devět ze 713 randomizovaných pacientů dostávalo durvalumab (473 ze 476) nebo placebo (236 z 237). K 11. lednu 2021 (medián sledování 34,2 měsíce) zůstaly aktualizované OS (stratifikovaný HR 0,72; 95% CI 0,59–0,89; medián 47,5 vs. 29,1 měsíce) a PFS (stratifikovaný HR 0,55; 95% CI 0,45–0,68; medián 16,9 vs. 5,6 měsíce) v souladu s primárními analýzami. Odhadovaná 5letá míra celkového přežití (95% CI) pro durvalumab a placebo byla 42,9 % (38,2–47,4) vs. 33,4 % (27,3–39,6) a 33,1 % (28,0–38,2) vs. 19,0 % (13,26–25,2) u přežití bez známek progresu. Tyto aktualizované analýzy prokazují robustní a trvalý přínos pro OS i PFS při léčbě durvalumabem po chemoradioterapii. Odhaduje se, že celkové přežití nemocných po 5 letech je 42,9 % při léčbě durvalumabem a 33,1 % pacientů je bez progresu onemocnění, což představuje nové měřítko pro standard péče u těchto pacientů.

*Články vybrala a komentovala
MUDr. Jana Halámková, Ph.D.
Klinika komplexní onkologické péče MOÚ, Brno*