

Pilotní analýza účinnosti genomicky řízené molekulární terapie (GDT) na základě dat z platformy **GENESIS**

Iniciátorem výzkumného projektu je **MOÚ**, PI: **doc. Radka Lordick Obermannová** ve spolupráci
s výzkumnou infrastrukturou **CZECRIN**

GENESIS- Genomic alterations platform for neXT clinical studies

= je e-platformou multicentrické spolupráce v oblasti molekulárních tumor boardů v ČR

- shromažďuje výsledky molekulárně- genetického profilování a klinická data
- eviduje a aktualizuje použité panely
- eviduje a standardizuje výstupy genomicky řízených doporučení
- umožňuje sdílení výstupů a možnost analýzy dat na podnět jednotlivých center
- outcome-based farmakoeconomické analýzy
- spolupráce s klíčovými stakeholders

GENESIS- Genomic alterations platform for neXT clinical studies

V ČR je zapojeno **8 KOC** s ustanovenými **Molecular Tumor Boards**, které jsou členy Disease Oriented Networku **CZECRIN_{ONCO}**

CENTRUM 01: MOÚ (doc. Lordick Obermannová, dr. Grell)

CENTRUM 02: Fakultní nemocnice **Brno**, včetně **Dětské** nemocnice **CENTRUM 09** (dr. Eid, dr. Polášková)

CENTRUM 03: Všeobecná fakultní nemocnice v **Praze** (dr. Křížová, dr. Vočka)

CENTRUM 04: Fakultní nemocnice v **Motole** (prof. Büchler)

CENTRUM 05: Fakultní nemocnice **Hradec Králové** (doc. Vošmik)

CENTRUM 06: Fakultní nemocnice **Olomouc** (prof. Melichar, prof. Mohelníková Duchoňová)

CENTRUM 07: Fakultní **Thomayerova** nemocnice (doc. Lohynská, dr. Boublíková)

CENTRUM 08: Fakultní nemocnice **Královské Vinohrady** (prof. Soumarová)

Pilotní analýza účinnosti genomicky řízené
molekulární terapie (GDT)
na základě dat platformy **GENESIS**

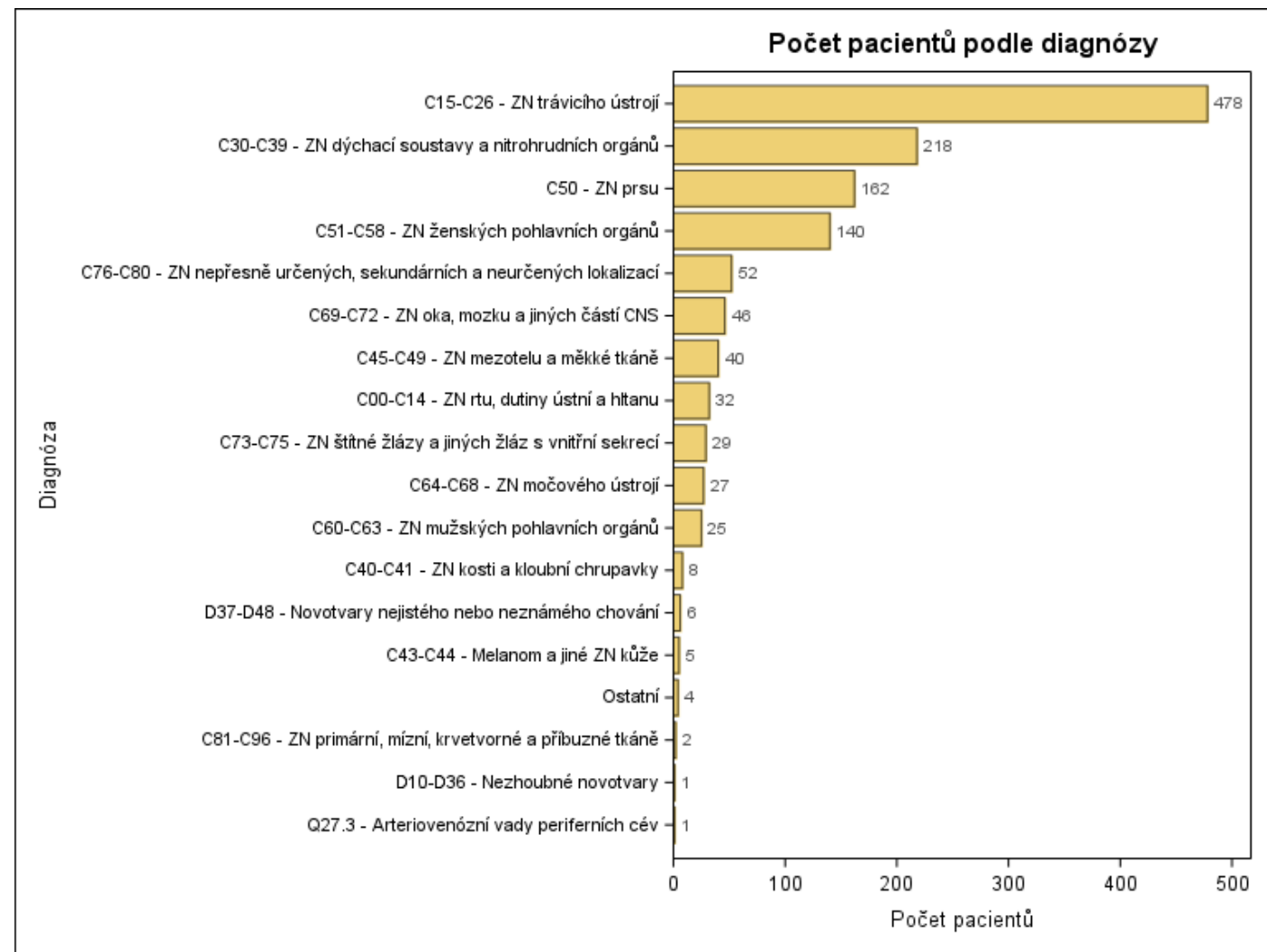
Analyzovaný soubor pacientů

- analýza byla provedena na souboru **1 367 pacientů** zařazených z celkem **8 center** k datu 12.9.2024
- data pro hodnocení účinnosti GDT byla dostupná u 167 pacientů

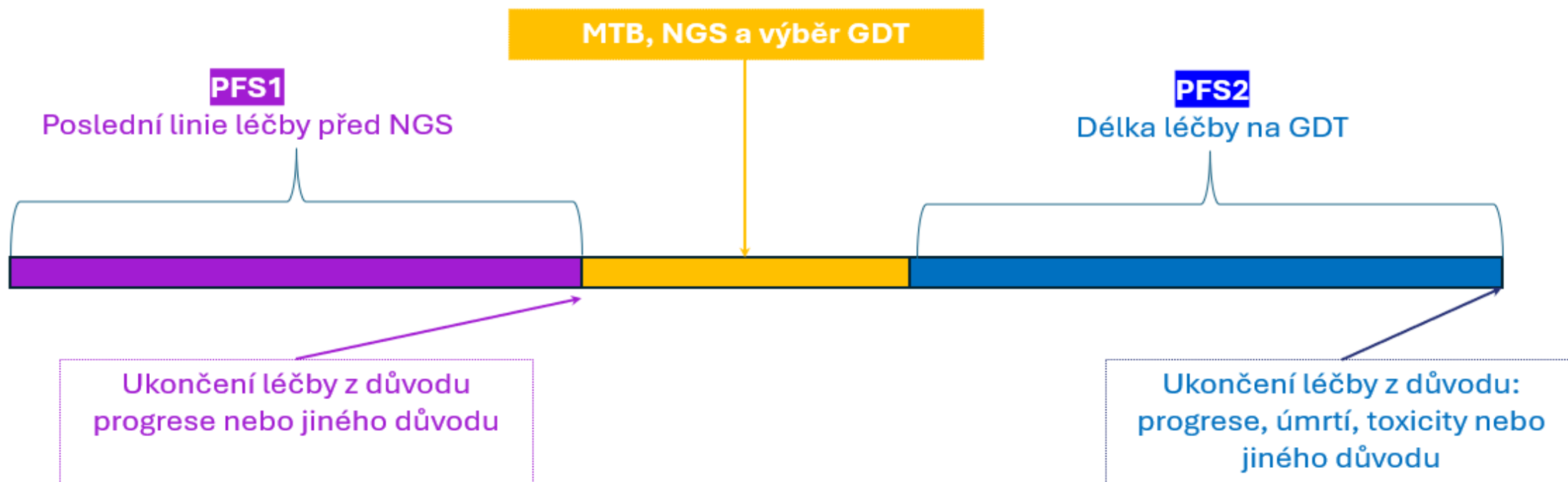
Zastoupení diagnóz

V analyzovaném souboru převažují:

- ZN trávicího traktu (37%)**
- ZN dýchací soustavy (17%)**
- ZN prsu (13%)**
- ZN ženských pohlavních orgánů (11%)**

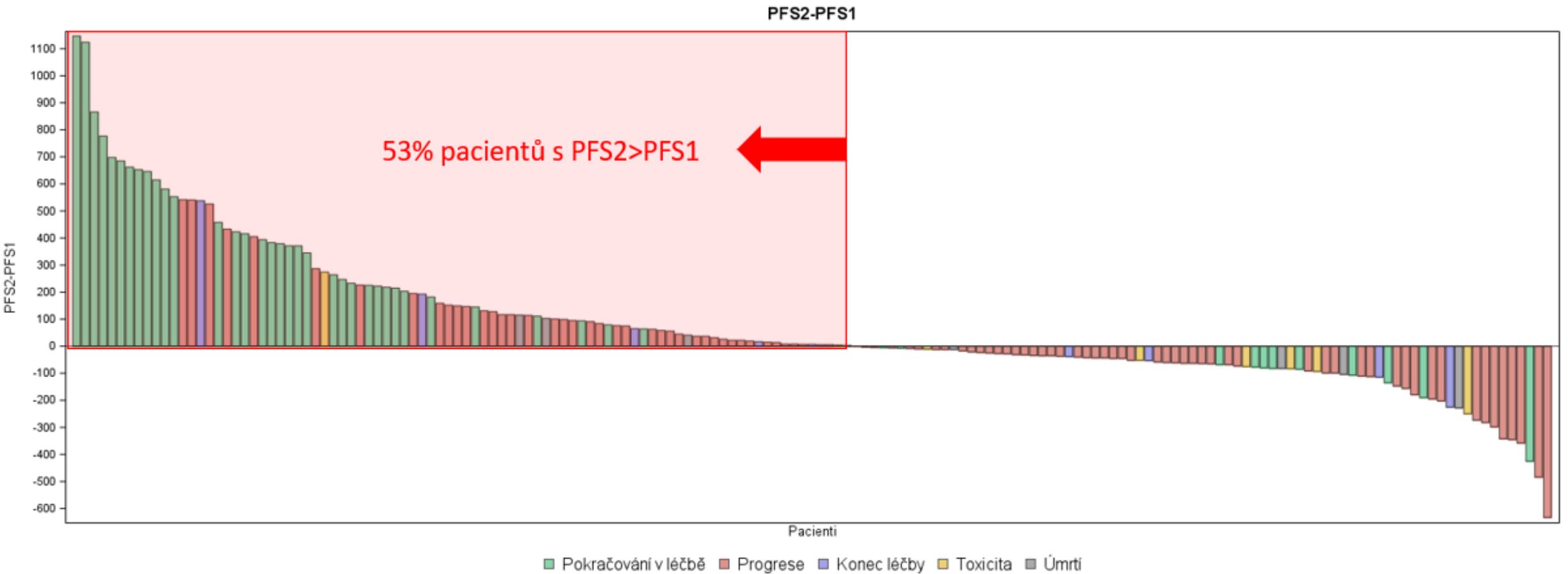


Metoda hodnocení účinnosti GDT



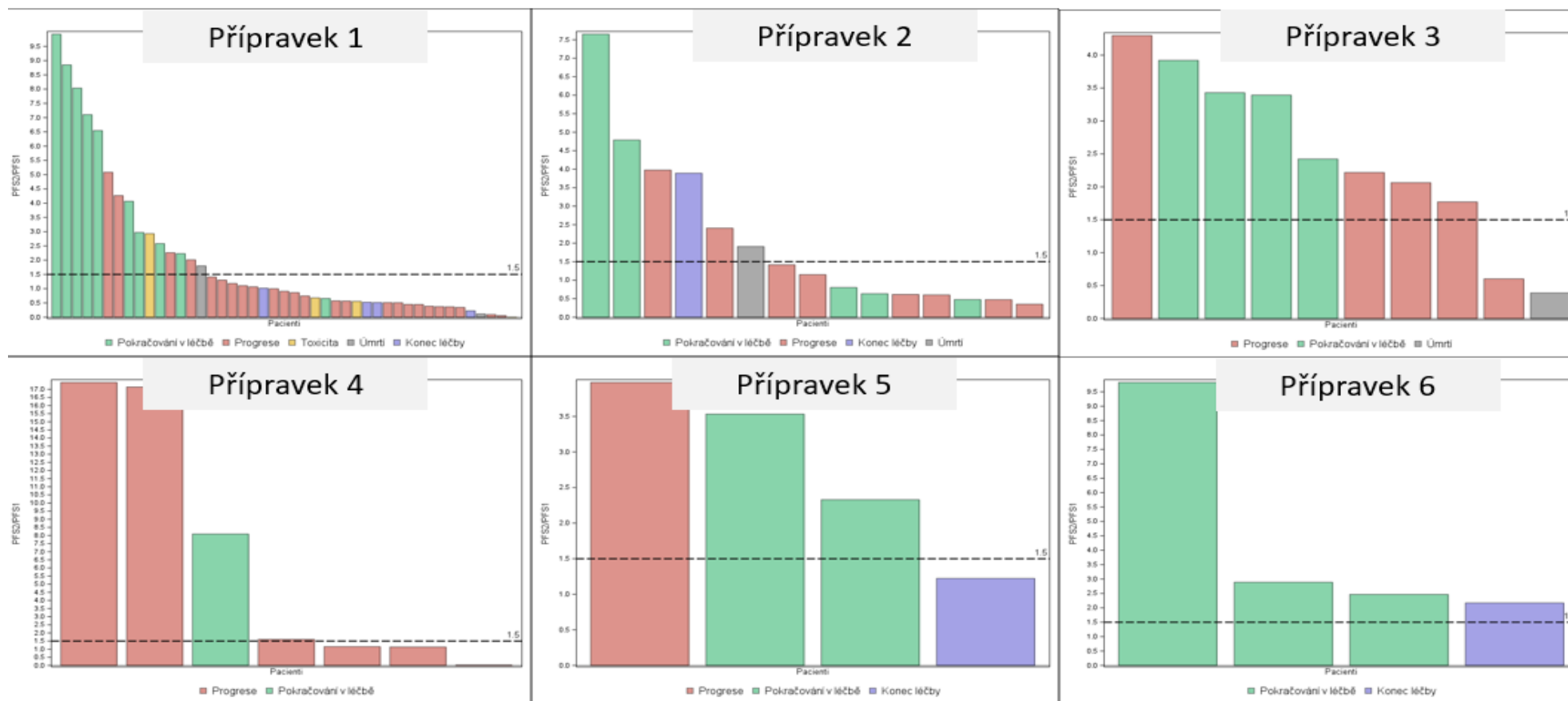
- Hodnocení účinnosti GDT je založeno na srovnání PFS na GDT (**PFS2**) a PFS na poslední linii léčby před NGS (**PFS1**).
- Analyzován je **rozdíl PFS2-PFS1** i **podíl PFS2/PFS1**. Podíl **PFS2/PFS1 > 1,5** je považován za klinicky významný.

Analýza účinnosti GDT: PFS2-PFS1



U celkem **53% pacientů byl PFS na GDT delší** než PFS na poslední linii léčby před GDT.
U dalších 5% pacientů, kde byl PFS na GDT zatím kratší, léčba ještě pokračuje a PFS na GDT tedy může být při delším follow-up ještě delší.


Analýza účinnosti GDT: PFS2-PFS1 podle typu léčby



Grafy zobrazují podíl délky PFS na poslední linii léčby před GDT a PFS na GDT u vybraných přípravků.
Horizontální linka označuje hranici 1,5 násobku podílu PFS2/PFS1.

Analýza účinnosti GDT: PFS2-PFS1 podle typu léčby

- analýza představuje pouze jednu z možností hodnocení účinnosti GDT z reálných dat (RWE) a má svoje výhody i limity
- heterogenní soubor pacientů (typ nádorového onemocnění, předchozí léčba, klinický stav pacienta, typ GDT)
- možný bias s ohledem na reprezentativnost souboru pacientů:

 alternativně (připravovaná analýza) přímé srovnání přípravek- linie – data z korespondující klinické studie

Děkuji za pozornost.