

Vize v onkologické léčbě aneb kam by měla léčba směřovat

TZ – 26. 1. 2015

Budoucnost onkologické **diagnostiky** se soustředí na vyhledávání zhoubného onemocnění v jeho časných stádiích. Rozvíjet se budou zejména metody schopné odhalit onemocnění z malého množství dobře přístupného materiálu pacienta, jako je krev, moč nebo stolice. Paralelně bude pokračovat rozvoj metod, které umožní zobrazení chorobného ložiska již v jeho časných vývojových stádiích. Pokud jde o onemocnění již diagnostikované, přichází na řadu celé spektrum diagnostických metod charakterizující již nemocnou tkáň pacienta. Zde se nejvíce uplatňují metody tkáňového zobrazení ale také metody genetického profilování, jejichž snahou je získat maximum informace o individuálních vlastnostech nemocného ložiska u konkrétního pacienta. Integrací dílčích avšak velmi složitých nálezů těchto nových diagnostických metod a jejich aplikací v léčbě pacienta se tak budou lékaři snažit uplatnit nové poznatky moderních diagnostických metody při individualizaci léčebných postupů v moderní onkologii.

doc. MUDr. Dalibor Valík, Ph.D., primář Oddělení laboratorní medicíny

Chirurgické odstranění nádorů bude také v ústavu i v budoucnu nadále patřit spolu s radioterapií a chemoterapií k základním a ničím nezastupitelným metodám léčby solidních zhoubných nádorů. S úspěšností časného zachytu nádorů ve screeningových a onkopreventivních programech význam chirurgických metod dokonce ještě narůstá, neboť velmi časná stadia zhoubných nádorů jsou zpravidla vyléčitelná i pouze chirurgicky. Operační postupy se stávají cílenější a méně invazivní. Přispívá k tomu jak přesnější předoperační diagnostika, tak i peroperační isotopová či ultrazvuková navigace. Nejnověji v ústavu zkoušíme také navigaci pomocí magnetických partikulí připravených na bázi nanotechnologií. Vlastní operační výkony nesporně pomáhá minimalizovat moderní endoskopické, laparoskopické či robotické vybavení. Při nutnosti rozsáhlejších operací se lze spolehnout na výrazně modernizovanou anesteziologickou a intenzivní perioperační péči. Onkochirurgie se bude specializačně dále rozvíjet v operačních modulech digestivním, mammokutáním a hrudním. Nástavbové specializace už zavedly také další operační obory, tedy urologická a gynekologická onkologie. Mezioborová spolupráce operatérů postupně profiluje koncepty pánevní a onkoplastické onkochirurgie. Aktuálně je připravován vznik Kliniky operační onkologie jako už třetí kliniky LF MU v MOÚ, která doplní stávající kliniky komplexní onkologické péče a radiační onkologie do podoby moderní výukové základny pro celou klinickou onkologii.

prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., ředitel MOÚ

Chemoterapie zaznamenává v posledních dvaceti letech zásadní obrat od nespecifické ke specifické, namířené přímo proti nádorovým buňkám - tzv. cílená léčba. V této oblasti se rozvíjí především inhibitory tyrozinkináz, které jsou zásadní pro aktivaci signálních drah. V současné době navíc začíná rozvoj imunoterapie, zvláště u melanomu. Do budoucna se počítá především s přímým ovlivněním onkogenů - utlumení jejich činnosti a naopak povzbuzení činnosti supresorových genů.

prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc., přednosta Kliniky komplexní onkologické péče

Radioterapie (léčba zářením) prodělala v posledním desetiletí výrazný pokrok v technických možnostech nových ozařovacích a plánovacích systémů. Především se zvýšila bezpečnost léčby ve smyslu zvýšené ochrany zdravých tkání a orgánů v blízkosti cílových objemů. Jedním z cílů dalšího rozvoje radioterapie v našem ústavě je maximalizovat bezpečnost léčby pro pacienty a samozřejmě i pro personál. Cílená radioterapie bude také znamenat zlepšení výsledků léčby u vybraných nádorových chorob. Pro udržení tohoto záměru bude nutné pravidelně provádět obnovu ozařovací techniky a tím si udržet pozici špičkového evropského pracoviště. S tím bude souviset i nutnost kontinuálního zvyšování odborné úrovně všech pracovníků podílejících se na léčbě ionizujícím zářením a podílet se na vědecko-výzkumných projektech.

prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc., přednosta Kliniky radiační onkologie

Onkologický výzkum (chápan tematicky) je natolik členitý a má tolik slibných a velice perspektivních oblastí, že vybrat zde několik málo z nich by nutně muselo poškodit ty ostatní. Velice zajímavé je ovšem sledovat vývoj, kterým v posledních dvou dekadách procházel onkologický výzkum ve své obecné rovině, a který je v mnoha směrech indikativní i pro jeho vývoj budoucí. Podstatou těchto změn je především skutečnost, že kromě výzkumu základního, jehož cílem je především nalézání nových mechanismů, které jsou zodpovědné za vlastnosti maligního nádoru, začal stále více nabývat na významu tzv. výzkum translační. Zavádění nových technologií například v oblasti nádorové genomiky vedlo k tomu, že nárůst nových poznatků je natolik expanzivní, že naše možnosti jejich implementace do klinické praxe nemohou této rychlosti stačit. S tímto nelehkým úkolem se potýká právě translační výzkum. Pokud je objeven například nový molekulární mechanismus zodpovědný za neomezené dělení nádorových buněk, je úkolem vědců z oblasti translačního výzkumu ověřit, zda některý z genů zapojený do tohoto procesu, je potenciálně využitelný v terapii nebo diagnostice nádorových onemocnění, a hodnota tohoto nového poznatku tak má svoji relevanci i pro klinickou praxi. Na druhou stranu tím, že je translační výzkum založen především na vysoce komplexních analýzách reálného biologického materiálu získaného v rámci péče o pacienty s nádorovým onemocněním, výstupy tohoto výzkumu netrpí limity modelových systémů používaných ve výzkumu základním a často vede k novým poznatkům, které jsou silnými hybateli rovněž v oblasti základního výzkumu. Tok informace zde proto probíhá oběma směry. Budoucnost onkologického výzkumu je především ve sladění těchto jeho dvou rozměrů do podoby, která umožní nejen rychlé nabývání nových poznatků, ale také co nejrychlejší přenos těchto poznatků směrem k lůžku pacienta.

Praktickým aspektem výzkumného snažení je vlastně hledání možností jak nalézat a ovlivnit vyšší genetické riziko vzniku rakoviny a zejména rozpoznání na jaký druh léčby je daný nádor u daného jednotlivce nejcitlivější.

doc. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D.