

Odpovědi na otázky ČT24 – Události a komentáře

(natáčení 27. 10.2016, vysílání 30. 10. 2016)

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

Jak moc je aktuálně léčba rakoviny složitá

Složitost léčby rakoviny, tedy solidních zhoubných nádorů, kterých je ročně v ČR asi 70 tisíc nových případů, se odvíjí od stadia onemocnění. Klinická stadia nádorů jsou v principu čtyři. Čím pokročilejší je stadium, tím složitější a delší je léčba.

- a na kolik se využívá léčba na míru pro jednotlivé pacienty?

Každá léčba se vždy řídí zavedenými obecnými standardy, ale zároveň i aktuálním stavem, věkem a přáním nemocného, případně přítomností dalších onemocnění. Pokud jde o módní pojem cílená nebo personalizovaná léčba, týká se některých typů nádorů vybavených receptory, které lze blokovat cílenými preparáty a zvýšit tak celkovou účinnost, která je zpravidla kombinovaná. Nejde o revoluci, ale postupné hlubší poznávání vlastností nádorů. Například léčbu cílenou vůči hormonálním receptorům nádorů prsu nebo prostaty používáme už několik desetiletí. Problémem moderní cílené léčby je, že je extrémně drahá a neodráží tak úplně její přínos.

Jak moc se kombinují jednotlivé metody léčby?

Léčba zhoubných nádorů, snad kromě nejčasnějších stadií, je prakticky vždy kombinovaná. Kombinují se operační metody s ozařováním a různými typy chemoterapie v různém pořadí podle typu a pokročilosti nádoru.

Jednotlivé typy léčby:

chirurgická léčba – u jakých typů nádorů se nejčastěji využívá, jaké jsou její výhody/nevýhody a limity?

Odstranění nádoru z těla operací je základním a prvním logickým krokem léčby především u časnějších stadií nádorů, které se dosud nešíří do organismu nebo i metastáz soustředěných v chirurgicky řešitelné oblasti. Nevýhodou je snad jen operační zátěž a tu se daří snižovat postupy s menší invazivitou /endoskopickými, laparoskopickými, robotickými, onkoplastickými), ovšem pouze u časně zachycených nádorů. Rozsah operace je závislý na pokročilosti nádorů, ovšem i orgánu jeho vzniku. Jistě se liší operační zátěž nádorů prsu či kůže na straně jedné a třeba nádorů slinivky břišní, plic nebo mozku na straně druhé. Riziko operačních komplikací se však dramaticky snižuje k jednotkám procent.

Radiační léčba – u jakých typů nástrojů se využívá? Její výhody/nevýhody a limity? Jaký je rozdíl mezi fotonovou a protonovou terapií a léčbou?

Léčba zářením se uplatňuje jako lokální neinvazivní metoda tam, kde operovat nelze či netřeba, ale také předoperačně nebo pooperačně v kombinovaných postupech pro zlepšení celkových léčebných výsledků. Indikace záření se opět liší podle typu nádoru, lokalizace a stadia onemocnění, což jsou desítky i stovky různých situací. V Masarykově onkologickém ústavu máme Centrum fotonové terapie s pěti nejmodernějšími lineárními urychlovači a možnostmi metod obrazem řízené,

pohybové, intenzitou modulované radioterapie či radiochirurgie. Fotonovou radioterapii pokládáme za vhodnější, flexibilnější i efektivnější metodu než částicové (protonové) ozařování. O protonech jsme v Brně jednali už v roce 2001 a po zvážení všech aspektů i názorů zahraničních expertů se o její zavádění ani nesnažíme. Ostatně rozhodující je, jak onu energii pro nádor ničivou do ložiska dostaneme co nejsnáze, nejpřesněji a nejekonomičtěji, abychom pomohli všem pacientům, nejen některým. Naše pracoviště má v ČR největší obrat, pracujeme navíc na dvě směny a volíme z celé řady metod, které moderní fotonová terapie nabízí tu pro daného pacienta nejvhodnější.

Systémová léčba (hormonální léčba, cytostatika, imunoterapie, biologická léčba...) – u jakých typů nádorů? Výhody/nevýhody a limity?

Systémová, tedy medikamentosní či léková terapie se uplatňuje již po celá desetiletí především u pokročilejších a metastazujících solidních nádorů nebo jako léčba zajišťovací (adjuvantní) po předchozí operaci. Protinádorových preparátů je v praxi mnoho desítek, možná už stovek a žádný nemá univerzální účinnost. Také všechny buňky v nádoru nejsou k těmto lékům zcela citlivé, postupně narůstá rezistence a léčebná schémata je nutné střídat. Stále více se řídíme podle nově poznávaných vlastností nádorů a jejich receptorů, termín „biologická léčba“ je spíše marketingový a zavádějící, lepší označení je receptorově cílená léčba, ať už jde o bílkovinnové protilátky nebo nové syntetické molekuly. Lze však říci, že vždy jde o kombinaci léků, moderních i léta zavedených. Protinádorovou chemoterapii se daří stále více podávat ambulantně, případně v denním stacionáři, pouze nejnáročnější nebo nově nastavovanou chemoterapii podáváme za hospitalizace.

Limitací chemoterapie je heterogenita nádorových buněk a jejich vlastností, takže univerzálně a trvale účinný protinádorový preparát neexistuje ani existovat nebude. Nevýhodou chemoterapie, která má být toxická vůči nádorovým buňkám, je však také její relativní toxicita vůči buňkám zdravým, především v tkáních, kde se standardně buňky více dělí a jsou tak citlivější. Nežádoucím účinkům léčby však umíme účinně předcházet dávkováním, způsobem podání léku i dalšími pomocnými preparáty, je to celá samostatná kapitola v rámci léčby nádorů.

Symptomatická léčba – co všechno obnáší třeba při problémech po chemoterapii?

Symptomatická léčba, tedy léčba příznaků spojených s nádorovým onemocněním se zdaleka netýká jen problémů po chemoterapii, to je spíše tlumení nežádoucích účinků léčby. Symptomem nádorového onemocnění může být také bolest, metabolické poruchy, poruchy průchodnosti dutými orgány, krvácení, poruchy imunity, vlivy na psychiku a celá řada dalších příznaků, které se mohou vyvíjet a měnit během nemoci a způsobů léčby. I v případě již nevléčitelných nádorů lze symptomatickou léčbou významně zlepšit kvalitu zbytku života, případně ho i prodloužit. Symptomatická léčba má mnoho podob od celé řady lékových přes instrumentální a chirurgické postupy, výživové, rehabilitační až po psychologické působení. Jde o nedílnou součást komplexní onkologické léčby, kterou se v Masarykově onkologickém ústavu zabýváme už 81 let a dále budeme.