

# Slovo úvodem k hlavnímu tématu – Přístupy k léčbě karcinomu prsu

**Jitka Abrahámová**

Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice, Praha

Vážení čtenáři, dostáváte do rukou číslo časopisu Onkologie, které je z větší části věnováno problematice karcinomu prsu.

Incidence nádorových onemocnění v České republice roste, což je dáno několika faktory, zejména stárnutím populace a též zlepšující se diagnostikou. Velkou roli hraje i úspěšnější léčba českých onkologických pacientů, což na jedné straně stabilizuje či dokonce snižuje mortalitu na zhoubné nádory, na straně druhé ale v populaci zvyšuje počty osob s již dříve diagnostikovaným nádorovým onemocněním, u nichž existuje vyšší pravděpodobnost vzniku dalších novotvarů (obrázky 1, 2).

Kromě jiných kožních nádorů (C44) byly podle absolutních počtů v české populaci v letech 2010–2014 nejčastějšími novotvary kolorektální karcinomy, následované karcinomem prsu u žen, karcinomem prostaty a zhoubnými novotvary průdušky, průdušnice a plic (průměrně 8 084, 6 904, 6 904 resp. 6 506 ročně). U uvedených hlavních diagnóz stále pozorujeme velké rozdíly v podílu jednotlivých klinických stadií při diagnóze. Zatímco u karcinomu prsu a prostaty je téměř 80 % nádorů zachyceno ve stadiu I a II, u nádorů kolorekta je to méně než polovina a u nádorů plic necelých 20 %.

Z tohoto hlediska se jeví průběh karcinomu prsu jakožto relativně příznivý (obrázek 3). Během let se značně zlepšila časná diagnostika, což souvisí zejména s dobře fungujícím skríninkem, ale i s posunem myšlení části našich žen, které začínají více pečovat o své zdraví.

Incidence ZN prsu u žen v období 2004–2014 poměrně výrazně vzrostla, konkrétně o 19,5 %, což je dáno zejména zvětšujícím se

**Tab. 1.** Prediktivní odhady celkové incidence zhoubného novotvaru prsu (C50) u žen v roce 2017

Karcinom prsu (C50)	Predikované hodnoty pro rok 2017	
	Incidence <sup>1</sup>	(90% interval spolehlivosti)
Stadium I	3 400	(3 196; 3 603)
Stadium II	2 336	(2 250; 2 423)
Stadium III	842	(785; 900)
Stadium IV	507	(443; 570)
Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	201	(168; 235)
CELKEM	7 286	(6 842; 7 731)

<sup>1</sup>Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů.

<sup>2</sup>Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem. Není-li neuvedení stadia vysvětleno, je záznam považován za chybně neúplný. Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

podílem stadií I a II (téměř 80 %). Pozitivní je, že se ve sledovaném období zásadně snížila mortalita, a to o 10,7 %. Výzvou stále zůstávají klinická stadia IV a konečně i III, jejich podíl zůstává dlouhodobě neměnný. Pět let přeživalo 87 % žen léčených protinádorovou terapií (v letech 1990–1994 to bylo 68 %). V roce 2014 na karcinom prsu zemřelo 1 581 žen.

Na zvyšující se celkové době přežití se podílí nejen diagnostika v časných stadiích, ale i delší přežití žen vyšších klinických stadií či žen léčených v relapsu.

Poslední léta jsou poznamenána hledáním nových léčebných způsobů u všech terapeutických modalit. Mnoho léčebných přístupů a postupů je podrobováno zkoumání a výstupem bývají úvahy o možnostech eskalace či deeskalace současných léčebných metod. A právě na tato pozměněná doporučení reagují naše odborné články, ať už jde o změnu postojů k preinvasivnímu karcinomu, pokroku v radioterapii nepokročilého karcinomu prsu, dalším možnostem terapie u HER2 pozitivního a triple negativního karcinomu, nebo ke změně posto-

jů k hormonální léčbě, zejména v možnostech překonání její rezistence.

V letošním roce se podle predikce prováděné ve spolupráci ÚZIS ČR, ČOS ČLS JEP a IBA LF MU budeme potýkat s nemalým počtem žen s tímto onemocněním. Zatíženy budou všechny lékařské profese, podílející se na diagnostice, léčbě i následné péči.

Dle tabulky 1 je patrné, že ve stadiu III a IV budou relativně velké počty žen a podle tabulky je možné odhadnout zátěž prostorovou, přístrojovou, personální i medikamentózní. Zejména cílené léky, které jsou velmi účinné a podílejí se podstatnou měrou na prodlouženém přežití žen vyšších a v podstatě dosud inoperabilních stadií, budou velkou finanční zátěží plátců péče. Je třeba si uvědomit, že při stále se zvyšujícím počtu každoročně vyvíjených účinných biologických léčiv, je třeba přesné a zodpovědné indikace tak, aby nedocházelo k dalšímu pohybu již tak dost roztočené finanční spirály.

Děkuji ÚZIS ČR, zejména RNDr. J. Mužíkovi, Ph.D. za zpracování a poskytnutí zde publikovaných dat Národního onkologického registru.

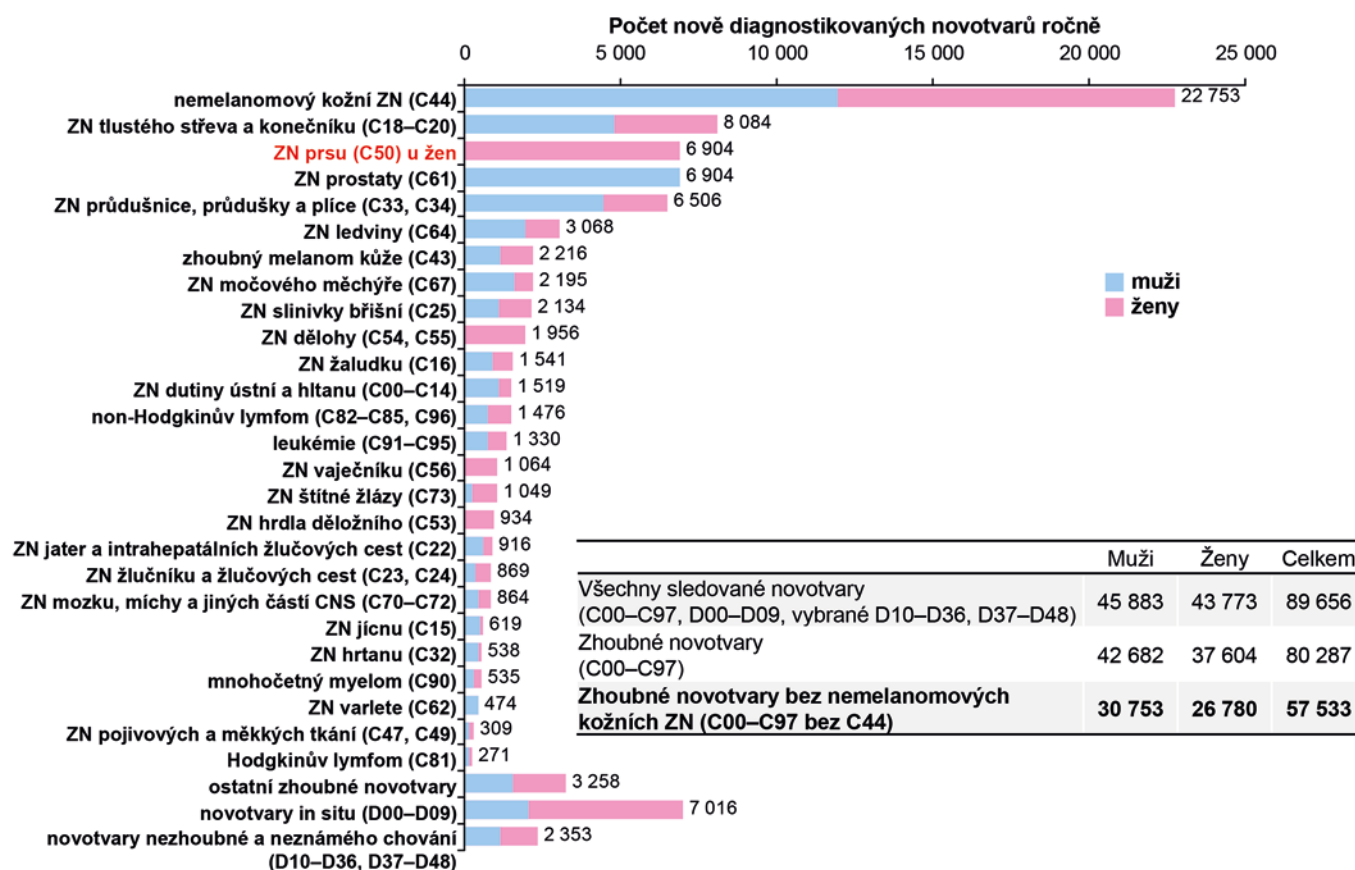
KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc., jitka.abrahamova@ftn.cz

Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4

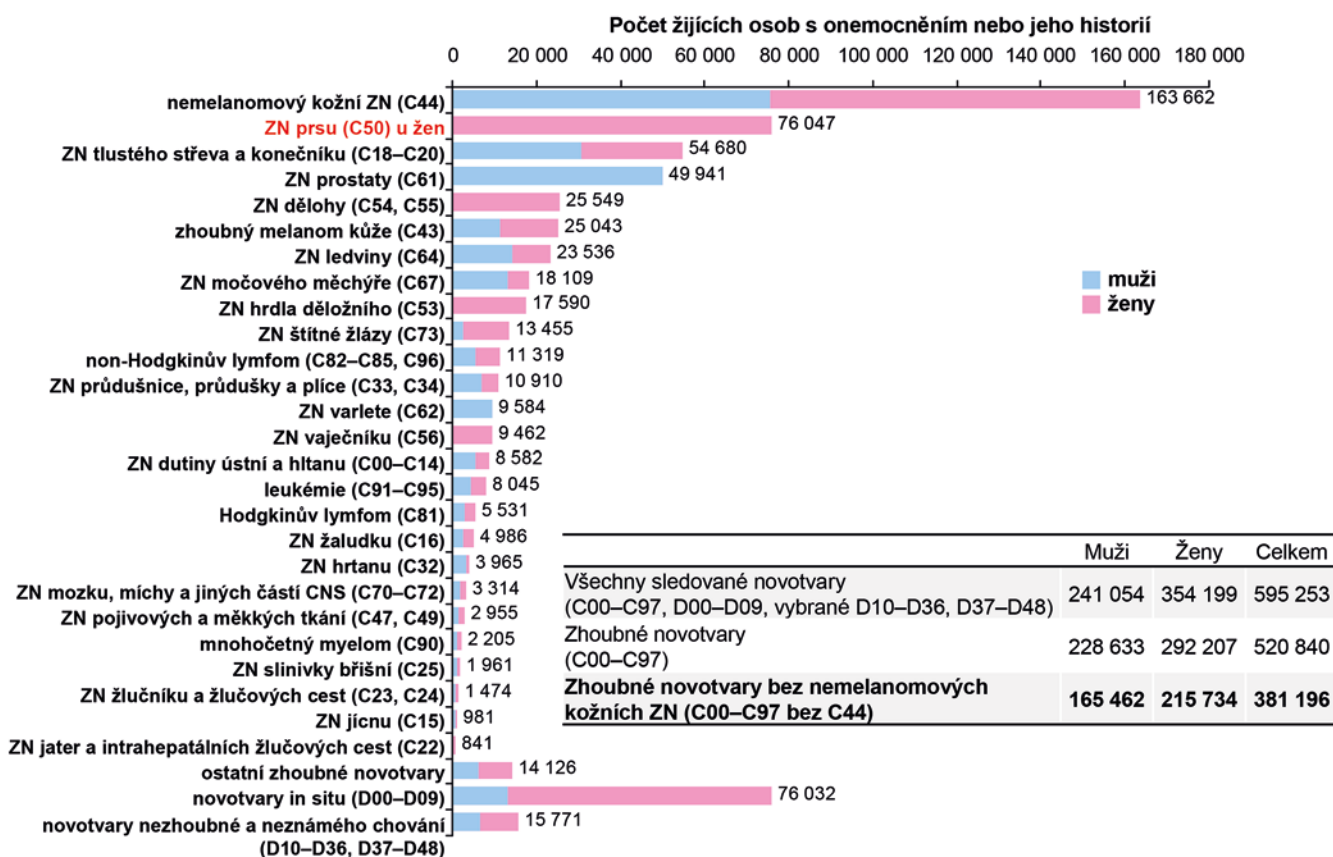
Cit. zkr: Onkologie 2017; 11(4): 164–166

Obr. 1. Incidence nádorů v České republice v období 2010–2014



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Obr. 2. Prevalence nádorů v České republice k 31. 12. 2014



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

**Obr. 3.** Epidemiologie zhoubného novotvaru prsu (C50) u žen

