

Poročilo o 6. srednjeevropskem onkološkem kongresu (CEOC)

Cvetka Grašič Kuhar

Od 24. do 27. junija 2009 je v hrvaškem letoviškem mestecu Opatija potekal že 6. kongres CEOC (Central Euporean Oncology Congress). Kot vsa leta doslej je bil pobudnik tega tradicionalnega kongresa kliničnih onkologov v srednjeevropskem prostoru predsednik strokovnega komiteja Branimir I. Sikić, po rodu Hrvat, sicer pa profesor na univerzi Stanford (Stanford University School of Medicine, Oncology Division). Drugi sopredsedujoči člani strokovnega odbora so bili Tanja Čufer (Golnik, Slovenija), Jacek Jassem (Gdansk, Poljska), Robert Pirker (Dunaj, Avstrija), Marko Šamija (Zagreb, Hrvaška) in Umberto Tirelli (Aviano, Italija).



Slika 1. Skupinska fotografija nekaterih slovenskih udeležencev na kongresu v Opatiji.

Kongres je namenjen izobraževanju internistov onkologov in radioterapevtov, v manjši meri pa tudi hematologov in kirurgov onkologov. Na CEOC 2009 so bila zastopana naslednja področja: rak pljuč, genitourinarni raki, raki glave in vratu, rak dojke in limfomi. Poseben del kongresa je bil namenjen specializantom (forum za mlade onkologe).

Robert Pirker je predstavil pregled sodobnega zdravljenja drobnoceličnega in nedrobnoceličnega raka pljuč. Pri zdravljenju nedrobnoceličnega raka stadija IV je podal rezultate dveh raziskav, ki sta preučevali dodatek bevacizumaba h kemoterapiji na osnovi platine. Dodatek bevacizumaba v kombinaciji s karboplatinom in paklitakselom je podaljšal celotno preživetje, v drugi raziskavi pa bevacizumab s cisplatinom in gemcitabinom ni podaljšal srednjega preživetja, temveč le čas do napredovanja bolezni. V raziskavi FLEX, ki je preučevala dodatek cetuksimaba k cisplatinu in vinorelbinu, je bilo doseženo majhno podaljšanje celotnega preživetja, vendar brez podaljšanja časa do napredovanja bolezni. Bolniki z mutacijo EGFR imajo korist od tirozinsko-kinaznih zaviralcev

EGFR. Vzdrževalno zdravljenje s tirozinsko-kinaznimi zaviralci ostaja nerešeno. Pri starejših bolnikih in pri bolnikih v slabem splošnem stanju (zmogljivost po SZO 2) je dr. Pirker poudaril pomen zdravljenja v monoterapiji (gemcitabin), vendar takrat, ko je splošno stanje še zadovoljivo. Izbira zdravljenja bo v prihodnosti najverjetneje temeljila na molekularnih osnovah: proti tumorjem ERCC1 + dopolnilno zdravljenje s platino ni učinkovito; RRM1 + napoveduje odpornost proti gemcitabinu; velika vsebnost timidilat sintaze napoveduje odpornost proti pemetreksedu.

Sledila je predstavitev kliničnih primerov ter razprava strokovnjakov in občinstva o načinih zdravljenja. Sklop pljučnih rakov je z izredno zanimivim plenarnim predavanjem Tarčno in individualizirano zdravljenje pri raku pljuč končal prof. David Gandara, priznani klinični onkolog iz ZDA. Predstavil je spoznanja, ki govorijo v prid dejstvu, da se tudi pri zdravljenju raka pljuč vedno bolj približujemo tarčnemu in personaliziranemu zdravljenju. Seveda pa bo potrebnega še veliko trdega kliničnega raziskovalnega dela, preden bo ta ideal dosežen.

Ian Tannock (Toronto, Kanada) je predaval o sodobnem zdravljenju genitourinarnih rakov. Poudaril je, da pri raku prostate kratek podvojitveni čas PSA (< 3 mesece) predstavlja pomemben indikator sistemske bolezni. Pri bolnikih z biokemičnim relapsom (zvišan samo PSA) po radikalni prostatektomiji je treba razmisliti o zdravljenju z radioterapijo, potekajo pa tudi raziskave s sočasnim hormonskim zdravljenjem in radioterapijo. Pri napredovalem raku prostate je prof. Tannock predstavil možnost intermitentne androgene deprivacije glede na kontinuirano androgeno deprivacijo; pri intermitentnem zdravljenju je manj neželenih učinkov (sladkorna bolezen, miokardni infarkt, ishemična srčna bolezen), podaljša pa se lahko tudi interval do pojava proti kastraciji odporne bolezni. Pri slednji je v primeru simptomov in dobrega splošnega stanja bolnika zdravljenje prvega izbora docetaksel v kombinaciji s kortikosteroidom. Pri pojavu odpornosti proti docetakselu poteka raziskava z abiratenonom, zaviralcem CYP17; rezultati so obetavni. Poudaril je, da pri raku ledvic zaviralci VEGF le v nekaj odstotkih privedejo do kompletnega odgovora, pogoste pa so dolgotrajne stabilizacije bolezenskega stanja. Pri izbranih bolnikih metastazektomija prispeva k dolgemu intervalu brez bolezni. Trenutne raziskave preučujejo se-kvenčno in kombinirano uporabo zaviralcev angiogeneze. Pri raku sečnega mehurja je glede na rezultate metaanalize pred cistektomijo smiselna neoadjuvatna kemoterapija. Iz izkušenj z metastatsko boleznijo vemo, da kombinacija cisplatina in gemcitabina bolnikom povzroča manj neželenih učinkov kot shema MVAC, zato se zdi uporaba te sheme smiselna tudi v neoadjuvantnem zdravljenju. Mirko Šamija je predstavil izbrane primere bolnikov s temi raki in vodil razpravo s strokovnjaki in občinstvom.

Laura Locati (Milano, Italija) je predstavila sodobno zdravlje-

nje rakov iz predela glave in vratu. Branimir I. Sikić je moderiral razpravo s strokovnjaki (med njimi je bil Primož Strojan iz Ljubljane) o zdravljenju izbranih bolnikov z raki glave in vratu. Poudarili so pomen serotipa HPV 16 v patogenezi in prognozi rakov orofarinksa. Gre za raka, ki ne nastane kot posledica dejavnikov tveganja – alkohola in kajenja – temveč kot posledica okužbe s HPV (humanim papiloma virusom). Pri karcinomu nazofarinksa je standardno zdravljenje kemoradioterapija s cisplatinom in adjuvantna kemoterapija s cisplatinom in 5-fluorouracilom. Glede sočasne kemoradioterapije je bilo največ razpravljano o dokazih za enako učinkovitost cisplatina v tritedenskih intervalih glede na tedenske intervale. Pri obsevanju karcinoma nazofarinksa se vedno bolj uveljavlja IMRT (intensity modulated radiotherapy), s katero se želimo izogniti velikim odmerkom na okolna zdrava tkiva. V nasprotju z rakom debelega črevesa in danke ter rakom pljuč pri ploščatoceličnem raku glave in vratu molekularni tarči EGFR in KRAS pri izbiri zdravljenja nista uporabni. Pri zdravljenju metastatskega raka glave in vratu so odmevni rezultati Vermorkena (raziskava EXTREME), kjer je dodatek cetuksimaba k cisplatinu (ali karboplatinu) in 5-fluorouracilu preživetje podaljšal za okoli 3 mesece. Pri kliničnih primerih so se dotaknili tudi metastatskega raka ščitnice, odpornega proti radijodnemu zdravljenju. Predstavljeni so bili tirozinsko-kinazni zaviralci, ki so obetavna tarčna zdravila tudi pri raku ščitnice (vandetanib, sunitinib, sorafenib). Profesor Sikić je sekcijo končal s predavanjem Novi pristopi k individualiziranemu zdravljenju raka, v katerem je predstavil najnovejše dosežke na področju personaliziranega zdravljenja različnih rakov.

Sodobno zdravljenje raka dojke je predstavila Tanja Čufer, predsednica BCG EORTC (Breast Cancer Group European Organisation for Research Trials in Cancer), ki je tudi vodila predstavitev in razpravo o kliničnih primerih s strokovnjaki tega področja (med njimi je bil kirurg onkolog Marko Snoj iz Ljubljane). Poudarila je korist zdravljenja pomenopavznih bolnic z aromataznimi zaviralci v primerjavi s tamoksifenom (podaljšanje preživetja brez bolezni, glede na z metaanalizo tudi blago podaljšanje celotnega preživetja). Rezultati raziskav z dopolnilnim zdravljenjem s trastuzumabom pri HER2-pozitivnih tumorjih po 4 letih sledenja bolnic v primerjavi s kontrolno skupino kažejo vzdrževano korist. Korist se je pokazala tudi pri bolnicah, ki so dopolnilno zdravljenje s trastuzumabom začele pozneje. Še vedno pa je neodgovorjeno vprašanje koristi tega zdravljenja pri bolnicah s HER2-pozitivnimi tumorji, manjšimi od 1 cm, ki nimajo zasevkov

v pazdušnih bezgavkah. Pri metastatskem HER2-pozitivnem raku dojke se vedno bolj potrjuje učinkovitost podaljšane, proti HER2 usmerjenega zdravljenja po napredovanju bolezni na trastuzumab in ob zamenjavi priključenega citostatika. Predstavila je tudi dva genska podpisa (MammaPrint® in Oncotype DX®), ki ju preučujejo v prospektivnih raziskavah MINDACT in TAILOR X in ki bosta v prihodnosti morda pomagala pri odločanju o potrebi zdravljenja z dopolnilno kemoterapijo pri bolnicah s srednjim tveganjem za ponovitev bolezni.

Linfomski sklop primerov je vodil Umberto Tirelli. Med razpravljavci je sodelovala tudi Barbara Jezeršek - Novaković iz Ljubljane. Pri zdravljenju Hodgkinovega limfoma so se mnenja precej razhajala tako glede števila ciklov kemoterapije kot glede morebitne radioterapije po zdravljenju s kemoterapijo. Nemški predstavnik Henning Bredenfeld večino bolnikov zdravi v okviru kliničnih raziskav. Predstavili so pomen izvorne celice pri difuznem velikoceličnem limfomu (ugodni potek (germinal center B-like) in neugodni potek (activated B-cell)). Intervalni PET-CT med zdravljenjem se za zdaj uporablja le v sklopu raziskav in ne za odločitev o spremembi načrtovanega zdravljenja. Če je ostanek bolezni po zdravljenju PET-negativen, velja, da gre za popolni odgovor. Mnenja o potrebi obsevanja PET-negativnega ostanka bolezni, ki je bil izhodiščno zelo obsežen (bulk disease), pa so se med razpravljavci močno razhajala.

V sklopu kongresa je bilo pripravljenih 33 plakatov, med njimi kar 11 iz Slovenije. Ustno predstavitev je imelo 6 najboljših po izboru strokovne komisije. Med njimi so bili tudi trije predstavniki iz Slovenije: Tanja Ovčariček in Maja Ravnik, specializantki internistične onkologije iz UKC Maribor, in Mirko Lekić, specializant pulmologije iz Bolnišnice Topolšica. Maja Ravnik (mentorica prof. Tanja Čufer) je primerjala opazovano in s pomočjo komercialno dostopnega računalniškega programa Adjuvant! Online napovedano preživetje bolnic s hormonsko odvisnim operabilnim rakom dojke. Ugotovila je odlično ujemanje napovedanega in opazovanega 10-letnega preživetja, razen za podskupino bolnic s tumorji ER+ PgR-. S svojo predstavitvijo je najbolj prepričala strokovno komisijo in tako prejela nagradni ček za 200 ameriških dolarjev; druga in tretja nagrada sta romali na Poljsko.

Strokovnemu druženju je sledilo družabno srečanje s tradicionalnim plesom v Kristalni dvorani hotela Kvarner.

