

# Léčba melanomu rozsvěcí lampu na konci tunelu

24.4.2024 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

**Na tuto velmi nadějnou skutečnost se zaměřil pravidelný Kulatý stůl Medical Tribune. Redakce renomovaného lékařského periodika sezvala na 11. dubna pět expertů, aby osvětlili téma Melanom jako model, jak dále v onkologii. V centru pozornosti se octly aspekty terapeutické, farmakoekonomické, zdravotně pojišťovenské i systémové. Všechny však spojoval jeden společný jmenovatel - prevence. Právě na ní totiž stojí úspěch zmíněného terapeutického posunu a právě v ní se také skrývají prvky, jež onen úspěch podmiňují.**

## Chci to mít celé hned

„Většina populace onkologickou prevencí ignoruje, ale když se jednou do roka na Václavském náměstí objeví Stan proti melanomu, je u něj do pár minut fronta táhnoucí se od svatého Václava až k Můstku. Vzbuzuje to dojem, že ti na jejím konci ani pořádně nevědí, na co že to ve frontě vlastně stojí. Čím to je?“ Popisem s otazníkem, jež bychom mohli pojmenovat „paradox prevence“, vymezila šéfredaktorka Medical Tribune Lucie Ondřichová pole pro diskusi o Achillově patě terapie zhoubného melanomu.

První zareagovala dermatoložka Monika Arenbergerová, autorka projektu Stanu se svým manželem, též dermatologem Petrem Arenbergerem: „Pro Čechy je fronta jakýmsi přirozeným prostředím a také řešením, jsou na fronty zvyklí. Myslím, že analogie Stanu by mohly zafungovat i u jiných nádorů,“ uvedla.

Na ni pak detailněji navázala ředitelka Odboru léčiv a zdravotnických léčivých prostředků VZP MUDr. Alena Miková: „**Lidi jdou do téhle fronty na zdraví proto, že jejím prostřednictvím svoji záležitost vyřídí hned a na jednom místě.**“ Podle ní populace netrpí nějakými obavami, či dokonce odporem k vyšetření, „naši lidé však upřednostňují rychlou kontrolu zdravotního stavu“, o čemž nejvíce svědčí právě jejich zástupy u Stanů.

„Lidé však vědí, že objednáací lhůty jsou delší. Jestliže navíc nemohou vědět, zda jim v termínu za několik měsíců něco naléhavého návštěvu ordinace nepřekazí, s objednáváním váhají,“ vysvětlila dr. Miková. Také proto **VZP pravidelně podporuje Stan proti melanomu, svým klientům poskytuje příspěvek 500 korun na preventivní vyšetření kožním dermatoskopem a také podporuje vše, co zvyšuje povědomí o prevenci a současné terapii. Také proto, jak dr. Miková zdůraznila, VZP usiluje o co nejrychlejší vstup všech účinných léčiv určených k terapii.**

## Pembrolizumab má široké využití v klinické praxi

Takovým léčivem je i pembrolizumab. Je určený pro adjuvantní neboli dodatečnou terapii maligního melanomu v časných stádiích IIB a IIC a do systému úhrad byl v ČR zařazen v dubnu 2024. Dosud byla tato účinná látka, obsažená v přípravku Keytruda, podávána pouze vysoce rizikovým pacientům ve stadiu III, ve kterém často dochází k relapsu, tedy návratu nemoci. Proč k tomuto terapeutickému posunu došlo a jaké benefity se s ním pojí, vysvětlila hlavní mluvčí Kulatého stolu prof. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D., z Dermatovenerologické kliniky Fakultní nemocnice Královské

Vinohrady.

**„Když jsme ověřovali statistiky maligního melanomu, vystala před námi další riziková skupina, u níž hrozí relaps - nemocní ve stadiu IIB a IIC, kteří vykazují dokonce horší údaje o přežití než pacienti ve skupině III. Proto potřebují adjuvantní léčbu.“ Ta následuje po primární terapii, jíž je kompletní chirurgické odstranění nádoru.** „Protože cílem adjuvantní terapie je co největší snížení rizika relapsu, říkám pacientům, že je to léčba zajišťovací,“ uvedla prof. Arenbergerová.

Jak dalece dokáže pembrolizumab relapsu zabraňovat, ukazují údaje z americké studie Keynote 716. Prokázala snížení rizika návratu zhoubného onemocnění u pacientů skupin IIB a IIC o 38 %; riziko znovuoživení vzdálené metastázy se u nich snížilo o 41 %. Zhruba stejnou účinnost prokazují čísla z praxe prof. Arenbergerové. Prodloužíme-li je do budoucna na skupinu 10 000 pacientů, mohl by pembrolizumab zabránit 1600 relapsů s metastázou, pětistovce úmrtí a pomohl by získat mnoho let života bez projevů nemoci.

Svoji roli v účinnosti pembrolizumabu sehrává jeho povaha. Jde o imunoterapeutikum, kdy lék zvyšuje protinádorovou aktivitu imunitního systému pacienta. Byť tato monoklonální protilátka není prosta nežádoucích účinků, jsou méně četné než u klasických cytostatik, jež ničí nádorové buňky přímo, přičemž však stresují i buňky zdravé.

**„U tohoto léku nejde o prodloužení života s nemocí, ale o zajištění dlouhodobého přežití bez návratu nádoru, tedy ve stavu relativního zdraví,“** uvedl další z účastníků Kulatého stolu Medical Tribune farmakoekonom MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., z Institutu pro zdravotní ekonomiku. **To podle něj znamená změnu paradigmatu, respektive modelu terapie onkologických onemocnění. Onu změnu zvýrazňuje skutečnost, že pembrolizumab se jako zajišťující lék začíná jak v monoterapii, tak v kombinaci s jinými léčivými uplatňovat také v terapii dalších nádorových onemocnění. Jde například o karcinom prsu, urogenitální nádory, nemalobuněčný karcinom plic, Hodgkinův lymfom, kolorektální a renální karcinom.**

## **Překážky na cestě pacienta**

„Naprostou klíčovou je u zhoubného melanomu včasná diagnostika, od níž se pak odvíjejí všechny další kroky.“ Slova prof. Arenbergerové z úvodu Kulatého stolu míří na problematiku onemocnění jako celek. Jejich závažnost spočívá v tom, že svazují prevenci s terapeutickým managementem choroby. Pokud se v jednom či druhém objevují pochybení, nezřídka nejdou jen na vrub pacientů.

„Slabým místem je nízká dostupnost ambulantních dermatologů,“ uvedl doc. MUDr. Radek Lakomý, Ph.D., z brněnského Masarykova onkologického ústavu. Ovšem v přetíženosti jejich kapacity „sehrálo roli zrušení regulačních poplatků“, doplnila MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA, LL.M., ředitelka úseku zdravotnického ZPMV. **Pacientům tak nic nebrání zahlcovat ordinace problémy, které by šlo řešit distančně, a lékařům nic nebrání nechat si tyto návštěvy od pojišťoven proplácet a nahrazovat tak ztrátu příjmů z poplatků.** Podle dr. Kučerové je nezbytně nutné tento finance ruinující systém přestavět a zprůchodnit, „aby jej využívali jen ti, kdo ho opravdu potřebují“.

Další překážky se dle všech účastníků diskuse objevují na cestě pacienta. Jako styčný důstojník by na ní dle klinických doporučení měl fungovat dermatolog. **Pojme-li podezření na maligní melanom, měl by neodkladně přikročit k vyšetření dermatoskopem. Diagnostika pouhým okem nestačí, neboť se při ní melanomů odhalí výrazně méně.** Pokud lékař nepoužije dermatoskop, k čemuž může dojít, měl by jej pacient o takové vyšetření požádat nebo jím projít jinde.

Při podezření na melanom by do 30 dnů mělo proběhnout odebrání vzorku tkáně na histopatologické vyšetření. Pokud se diagnóza potvrdí, následuje chirurgický zákrok s případným dovyšetřením sentinelové lymfatické uzliny kvůli riziku metastázy. Pacient pak celoživotně zůstává v péči svého dermatologa, který jej také může odeslat do péče komplexního onkologického centra.

Avšak stává se, že pacient navštíví nejprve chirurga a teprve poté dermatologa. Pokud od něj ambulantní chirurg nemá jasnou instrukci „bez ochranného lemu“, se slovy „vezmeme to víc do šířky“, což i pacientovi připadá prospěšné, podezřelé znaménko vyřízne s tzv. širokým chirurgickým lemem. Takový zákrok ovšem znemožňuje dovyšetření sentinelové uzliny, které je důležité pro rozhodování o dalším postupu, včetně eventuální adjuvantní léčby.

**Přes občasný výskyt zmíněných úskalí jeví dle doc. Lakomého péče o pacienty se zhoubným melanomem tendenci ke zlepšování. Svědčí o tom i fakt, že počet zachycených a léčených pacientů roste rychleji než mortalita.** Svůj podíl na tom mají i odborné aktivity, jež zmínila prof. Arenbergerová: webináře pro praktické lékaře, konzultace odborníků z komplexních onkologických center s ambulantními dermatology, jak v terénu zachytávat co nejvíce pacientů, rozšiřování povědomosti o **Klinických doporučeních pro diagnostiku a terapii melanomu, která jsou publikována na portálu uzis.cz** apod.

Pro 33 800 pacientů, kteří se v současnosti u nás se zhoubným melanomem léčí, jsou to dobré zprávy. Stejně jako údaj, že co do dostupnosti onkologických léčiv pro pacienty je Česká republika na šestém místě v Evropě.

© Všeobecná zdravotní pojišťovna

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/lecba-melanomu-rozsveci-lampu-na-konci-tunelu>