

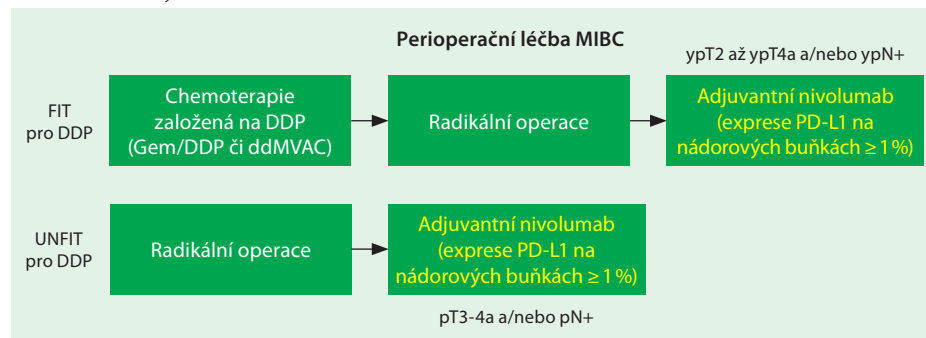
hyperfosfatemie, hyponatremie, stomatitidy, astenie, palmárnoplantárního syndromu, stejně jako oční toxicita (17). Enfortumab vedotin (EV) je konjugát skládající se z monoklonální protilátky zacílené na nektin-4 vázané na monomethyl auristatin E (MMAE), narušující mikrotubuly vedoucí k zástavě mitózy a buněčné smrti. Studie fáze III (EV-301) v rámci terapie druhé linie, kde se enfortumab vedotin srovnával s chemoterapií, včetně vinfluninu nebo taxanu, prokázala zlepšení OS (HR = 0,70; p = 0,001) a PFS (HR = 0,61; p < 0,00001) (18). Sacizumab govitecan (SG) je konjugát sestávající z anti-Trop-2 monoklonální protilátky napojené na SN38 (19). Proběhla studie fáze II TROPHY-U-01, do které byli zařazeni pacienti s mUC s progresí jak po chemoterapii na bázi platiny, tak po inhibitech PD1/L1. Konečný výsledek této kohorty ukázal ORR 27 %, medián PFS a OS byl 5,4 měsíce a 10,5 měsíců (20). V České republice ale prozatím ani jeden z uvedených preparátů nemá stanovenou úhradu.

Trimodální přístup (TMT)

Základní strategií TMT je, že usiluje o zlepšení kvality života související se zdravým zachováním nativního močového měchýře pacienta pomocí maximální transuretrální resekce nádoru močového měchýře s následnou chemoradiační terapií (ChTRT). Z cytostatik se nejvíce užívá cisplatina, obvyklý radiosenzitizující lék u pacientů s adekvátními renálními funkcemi, a je standardem péče. Před chemoradioterapií není indikována neadjuvantní chemoterapie. Potenciální riziko jejího použití před TMT spočívá v tom, že závažná toxicita související s chemoterapií může ohrozit schopnost pacienta provést definitivní TMT. Z tohoto důvodu se upřednostňuje TMT v první linii s následnou adjuvantní chemoterapií. TMT je velmi dobrá volba pro vybrané pacienty nebo pro ty pacienty, kteří opravdu nejsou vhodnými kandidáty na radikální cystektomii (21).

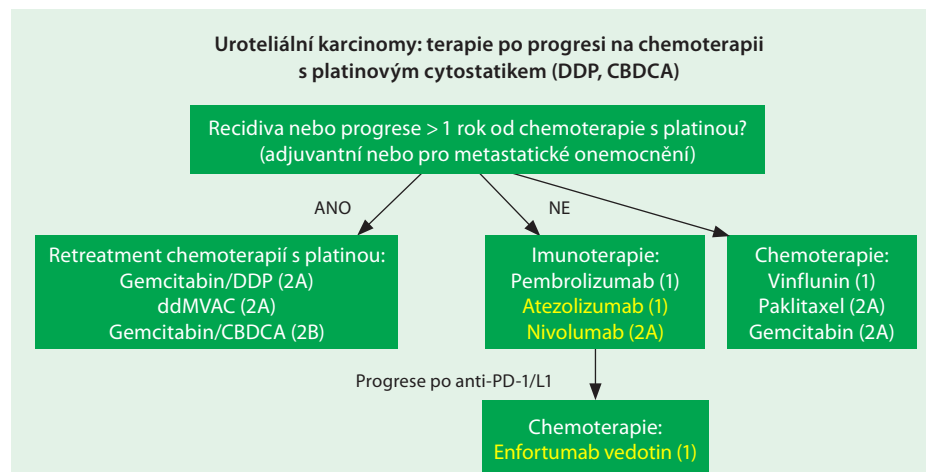
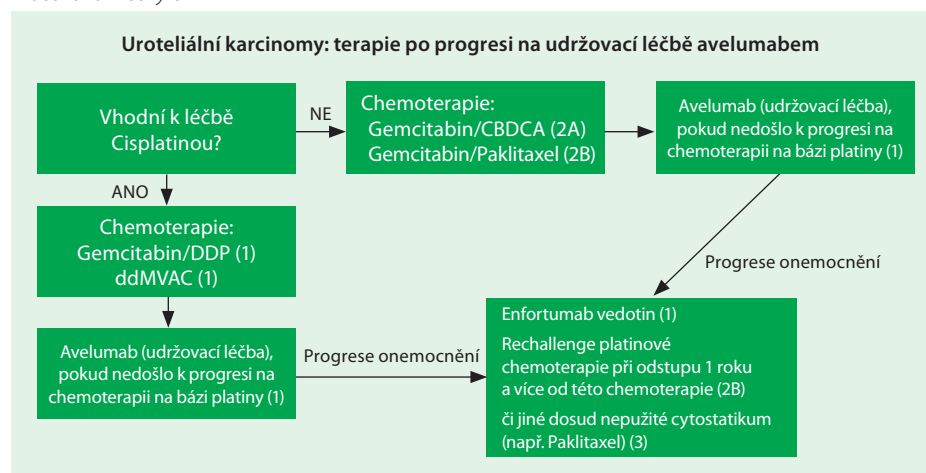
V rámci naší běžné klinické praxe prozatím není možné s ohledem na úhradovou vyhlášku dodržet všechna doporučení EAU. Modrá kniha České onkologické společnosti (2) v léč-

Obr. 1. Doporučení České onkologické společnosti v perioperační léčbě uroteliálního karcinomu močového měchýře



Nutno dodržovat aktuální indikační omezení a způsob úhrady stanovené SÚKL. Stanovení exprese PD-L1 bylo v každé studii pro daný checkpoint inhibitor prováděno jinou diagnostickou metodou. Z toho vyplývá, že se liší i cut-off vysoké exprese PD-L1, což je nutné zvážit při indikaci konkrétního checkpoint inhibitoru. Léčba imunoterapií probíhá do ověřené progresse onemocnění (možnost pseudoprogrese).

Obr. 2. a 3. Doporučení České onkologické společnosti v léčbě metastatického uroteliálního karcinomu močového měchýře



Žlutě jsou označeny moderní léky, které nemají k 1. 3. 2023 stanovenou úhradu ze zdravotního pojištění. Indikace ostatních moderních preparátů je podmíněna splněním pravidel úhrady dle SÚKL (www.sukl.cz).

bě mUC močového měchýře doporučuje – viz. Obr. 1–3.

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

- Burger M, Catto JW, Dalbagni G, et al. Epidemiology and risk factors of urothelial bladder cancer. *Eur Urol*. 2013;63:234–241.
- www.linkos.cz.
- Non-muscle-invasive Bladder Cancer – DISEASE MANAGE-

MENT – Uroweb.

- Unda-Urzaiz M, Cozar-Olmos JM, Miñana-Lipez B, et al. Safety and efficacy of various strains of bacille Calmette-Guérin in the treatment of bladder tumours in standard clinical

practice. *Actas Urol Esp*. 2018;42:238.

- Yin M, Joshi M, Meijer RP, et al. Neoadjuvant Chemotherapy for Muscle-Invasive Bladder Cancer: A Systematic Review and Two-Step Meta-Analysis. *Oncologist*. 2016;21:708.