místě. Patří mezi ně například bronchoskopická rekanalizace dýchacích cest či zavádění stentů, léčba fluidothoraxu, řešení syndromu horní duté žíly, řešení stenóz jícnu, terapie při kostních metastázách (např. denosumab), paliativní ozáření, paliativní operační výkony, lokální řešení jaterních metastáz apod. Vzhledem k zapojení řady lékařských disciplín do této problematiky je opět vhodné, aby měl tým starající se o pacienty s plicním karcinomem potřebné napojení na související obory.

## Podpůrná a paliativní péče

Nedílnou součástí léčby plicního karcinomu ihned od počátku léčby je i podpůrná léčba řešící jednak obtíže pacienta a vzniklé doprovodné projevy onemocnění (např. paraneoplastické jevy, pneumonie za stenózou, fraktury apod.), tak i komplikace vzniklé samotnou terapií (např. radiační pneumonitis, febrilní neutropenie, zvracení, autoimunitní nežádoucí účinky imunoterapie apod.). Vhodné je též disponovat službami klinického psychologa pro poskytnutí duševní podpory nemocnému. Je prokázáno, že kvalitativní podpůrná léčba sama o sobě dokáže nejen zlepšit kvalitu života onkologických pacientů, ale i prodloužit jejich život (14). V neposlední řadě by léčebný tým měl dokázat pacientovi nabídnout plán na péči při terminální fázi onemocnění.

## Výhled do budoucna

Lze očekávat, že u senzitivních mutací, kde se užívá prozatím cílená léčba pouze v druhé linii léčby (HER2, KRAS) se posune tato léčba do linie první (15, 16). Rovněž lze předpokládat rozšíření snahy o využití cílené léčby i pro pacienty s podtypy řídících mutací, pro které tato možnost zatím neexistovala (např. BRAF non V600E, KRAS non G12C apod.) (16, 17). Zda se prosadí cílená léčba u vzácnějších mutací i u nižších stadií NSCLC není zatím jasné – je poměrně obtížné pro tyto skupiny pacientů docílit potřebné velikosti souboru pro studie fáze III. Dále lze očekávat, že bude vyvinuta snaha přinést imunoterapii i pacientům s NSCLC po chemoradioterapii, kteří nyní ne a neplní některá indikační kritéria durvalumabu (konkomitantní režim, PD-L1 pozitivita) (18). Slibně se jeví též příchod antibody drug conjugates (ADC) (19). U některých léčebných režimů bude daní vyšší toxicita, kdy zejména reakce spojené s podáním některých nových léčiv vyžadují i schopnost případného zajištění lůžka intenzivní péče (a optimálně i zároveň zkušenost s touto skupinou nemocných) pro pacienty na aktivní léčbě (20).

## Závěr

Diagnostika i léčba plicního karcinomu doznala v posledních letech značných změn, které vedly ke zlepšení přežití pacientů i snaze o jejich léčbu více „na míru." Významnou úlohu v péči o pacienty s plicním karcinomem hraje MDT. Léčba pacientů je komplexní a zahrnutí všech jejích možností (včetně léčby podpůrné) a případné řešení jejich komplikací vyžaduje úzké napojení léčebného týmu na další potřebné specialisty. Výhled do brzké budoucnosti ukazuje na neutichající léčebný boom v této oblasti.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: **Prohlášení o původnosti:** Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Tento výstup vznikl v rámci programu Cooperatio, vědní oblasti SURG. Podpořeno projektem institucionálního výzkumu MZČR – FNPl, 00669806. **Poděkování:** N/A. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.

## LITERATURA

**1.** Systém pro vizualizaci onkologických dat. Internet [cit. 25/1/2025]. Available from www.svod.cz.
**2.** Csémy L, Dvořáková Z, Fialová A, et al. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice, Státní zdravotní ústav: Praha 2024. ISBN 978-807071-450-8.
**3.** Dingemans AC, Früh M, Ardizzoni A, et al. Small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2021;32(7):839-853.
**4.** Remon J, Soria JC, Peters S. Early and locally advanced non-small-cell lung cancer: an update of the ESMO Clinical Practice Guidelines focusing on diagnosis, staging, systemic and local therapy. Ann Oncol. 2021; 32(12):1637-1642.
**5.** Hendriks LE, Kerr KM, Menis J, et al. Oncogene-addicted metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2023;34(4):339-357.
**6.** Hendriks LE, Kerr KM, Menis J, et al. Non-oncogene-addicted metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2023;34(4):358-376.
**7.** Mosele MF, Westphalen CB, Stenzinger A, et al. Recommendations for the use of next-generation sequencing (NGS) for patients with advanced cancer in 2024: a report from the ESMO Precision Medicine Working Group. Ann Oncol. 2024;35(7):588-606.
**8.** Bogatsa E, Lazaridis G, Stivanaki C, Timotheadou E. Neoadjuvant and Adjuvant Immunotherapy in Resectable NSCLC. Cancers (Basel). 2024;16(9):1619.
**9.** Wu YL, Dziadziuszko R, Ahn JS, et al. Alectinib in Resected ALK-Positive Non-Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2024; 390(14):1265-1276.
**10.** Lu S, Kato T, Dong X, et al. N Engl J Med. 2024;391(7):585-597.
**11.** Planchard D, Jänne PA, Cheng Y, et al. Osimertinib with or without Chemotherapy in EGFR-Mutated Advanced NSCLC. N Engl J Med. 2023;389(21):1935-1948.
**12.** Cho BC, Lu S, Felip E, et al. Amivantamab plus Lazertinib in Previously Untreated EGFR-Mutated Advanced NSCLC. N Engl J Med. 2024;391(16):1486-1498.
**13.** Cheng Y, Spigel DR, Cho BC, et al. Durvalumab after Chemoradiotherapy in Limited-Stage Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2024;391(14):1313-1327.
**14.** Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2010;363(8):733-42.
**15.** Nützinger J, Bum Lee J, Li Low J, et al. Management of HER2 alterations in non-small cell lung cancer – The past, present, and future. Lung Cancer. 2023;186:107385.
**16.** Oya Y, Imaizumi K, Mitsudomi T. The next-generation KRAS inhibitors – What comes after sotorasib and adagrasib? Lung Cancer. 2024;194:107886.
**17.** Li MSC, Mok KKS, Mok TSK. Developments in targeted therapy & immunotherapy-how non-small cell lung cancer management will change in the next decade: a narrative review. Ann Transl Med. 2023;11(10):358.
**18.** Cortiula F, Reymen B, Peters S, et al. Immunotherapy in unresectable stage III non-small-cell lung cancer: state of the art and novel therapeutic approaches. Ann Oncol. 202;33(9):893-908.
**19.** Passaro A, Jänne PA, Peters S. Antibody-Drug Conjugates in Lung Cancer: Recent Advances and Implementing Strategies. J Clin Oncol. 2023;41(21):3747-3761.
**20.** Zhang X, Guo Y, Ji Y, et al. Cytokine Release Syndrome After Modified CAR-NK Therapy in an Advanced Non-small Cell Lung Cancer Patient: A Case Report. Cell Transplant. 2022;31:9636897221094244.