

4. ZHOUBNÝ NOVOTVAR ŽALUDKU (C16)

4.1 Stadium I

Po radikální operaci adjuvantní chemoradioterapie u pacientů s T1 N1 nebo T2N0 s využitím 5-FU a leukovorinu.

4.2 Stadium II

Po radikální operaci adjuvantní chemoradioterapie s využitím 5-FU a leukovorinu. Režim ECF možno podat perioperativně u karcinomu žaludku a karcinomu gastroesofageální junkce.

4.3 Stadium III

Po radikální operaci adjuvantní chemoradioterapie s využitím 5-FU a leukovorinu. Režim ECF možno podat perioperativně u karcinomu žaludku a karcinomu gastroesofageální junkce.

4.4 Stadium IV

Indikovaná paliativní chemoterapie epirubicinem, doxorubicinem, cisplatinou, 5-FU, leukovorinem, etoposidem, metotrexátem, mitomycinem-C, kapecitabinem, docetaxelem či výjimečně irinotekanem. Poslední jmenovaný jen u PS 0–1, fyziologické biochemické hodnoty. Léčba další linie individualizované paliativní chemoterapie je založena na výše uvedených cytostaticích.

Kapecitabin je v léčbě pokročilého karcinomu žaludku registrován od jara 2007. Je indikován jako léčba první linie pokročilého karcinomu žaludku v kombinaci s režimem obsahujícím platinu.

Docetaxel je indikován jako první linie léčby v kombinaci s 5-fluorouracilem a cisplatinou. Použití docetaxelu by mělo být vyhrazeno pro pacienty v dobrém výkonostním stavu.

Příklady léčebných schémat

	dávka (mg/m ²)	způsob podání	den	opakování cyklu
adjuvantní chemoradioterapie				
leukovorin	20	i. v. bolus	1.–5.	před ozařováním
5-FU	425	i. v. bolus	1.–5.	a po jeho skončení

adjuvantní chemoradioterapie v průběhu ozařování

leukovorin	20	i. v. bolus	1.–5.	
5-FU	400	i. v. bolus	1.–5.	à 4 týdny

Poznámka: první cyklus před zahájením radiace, cykly 2–3 v jejím průběhu, cykly 4–5 po jejím skončení

perioperační chemoterapie

ECF - režim – viz níže

3 cykly před a 3 cykly po operaci

paliativní chemoterapie

leukovorin	300	10 min i. v. infuze	1.–3.	
etoposid	120	50 min i. v. infuze	1.–3.	
5-FU	500	i. v. bolus	1.–3.	à 3 týdny

	dávka (mg/m ²)	způsob podání	den	opakování cyklu
epirubicin	50	15 min i. v. infuze	1.	
cisplatina	60	i. v. infuze	1.	
5-FU	200	kont. i. v. infuze	do progrese onemocnění, nejvíce 24 týdnů	à 3 týdny
5-FU	600	i. v. infuze	1., 8., 29., 36.	
doxorubicin	30	15 min i. v. infuze	1., 29.	
mitomycin-C	10	i. v.	1.	à 8 týdnů
*kapecitabin	1000	p. o. 2× denně	1.–14.	
cisplatina	80	i. v. infuze	1.	à 3 týdny
*kapecitabin	625	p. o. 2× denně	1.–14.	
cisplatina	60	i. v. infuze	1.	
epirubicin	50	i. v. bolus	1.	à 3 týdny
*docetaxel	75	i. v. infuze 1 h	1.	à 3 týdny
cisplatina	75	i. v. infuze 1–3 h	1.	à 3 týdny
5-FU	750	kont. i. v. infuze	1.–5.	à 3 týdny
cisplatina	80	i. v. infuze	1.	à 3 týdny
*irinotekan	200	i. v. infuze	2.	à 3 týdny

***O úhradě přípravku v této indikaci ze zdravotního pojištění nebylo k 30. 6. 2009 rozhodnuto.**

Literatura:

1. Van Cutsem et al: Phase III Study of Docetaxel and Cisplatin Plus Fluorouracil Compared With Cisplatin and Fluorouracil As First-Line Therapy for Advanced Gastric Cancer: A Report of the V325 Study Group; *J Clin Oncol* 24:4991-4997.
2. Kang Y-K et al. Randomized phase III trial of capecitabine/cisplatin (XP) vs. continuous infusion of 5-FU/cisplatin (FP) as first-line therapy in patients (pts) with advanced gastric cancer (AGC): efficacy and safety results *Ann Oncol* 2006;17(Suppl. 6):vi19 (Abst O-003).
3. Cunningham D et al. Neoadjuvant capecitabine and oxaliplatin followed by synchronous chemoradiation and total mesorectal excision in magnetic resonance imaging-defined poor-risk rectal cancer. *J Clin Oncol* 2006;24(Suppl. 18S):934s (Abst LBA4017).
4. Chang et al, *Annals of Oncology* 13: 1779–1785, 2002.
5. Cunningham, D., Allum, W.H., Stenning, S.P., et al.: Perioperative chemotherapy versus surgery alone for resectable gastroesophageal cancer. *N Engl J Med*, 2006, 355(1): 11-20

Léčba metastazujícího karcinomu žaludku – 1. linie – Klinické studie

režim	název studie	fáze	RR (%)	PFS/TTP (měsíce)	OS (měsíce)	citace
kapecitabin + cisplatina (XP)		III	46	5,6	10,5	1
kapecitabin + cisplatina + epirubicin (ECX)	REAL	III	46,4	6,7	9,9	2

Literatura:

1. Kang Y. K. et al, *Ann Oncol* 2009.
2. Cunningham D et al., *N Engl J Med* 2008;358:36-46.