

VYDÁVÁ
ČESKÁ LÉKAŘSKÁ
SPOLEČNOST J. E. PURKYNĚ
IČO 444359

V NAKLADATELSTVÍ
ApS BRNO, spol. s r. o.
IČO 543535

REDAKCE:
Masarykův onkologický ústav Brno
Žlutý kopec č. 7
656 53 Brno

Sekretář redakce:
ing. Zdeněk Bouša

Grafická a technická úprava:
Bohuslav Havlíček

Tiskne Moravská typografie, a. s.
Brno, Moravské náměstí 13
IČO 15549763

Vychází 6krát ročně
Roční předplatné 180 Kč
pro studenty LF 90 Kč

Expedici na základě roční objednávky
vyřizuje redakce

Ministerstvo kultury ČR
F 5158 Mič 46-772
ISSN 0862-495 X

INTERNET – vstupní adresa:
<http://www.linkos.cz>

INDEXED IN EXCERPTA MEDICA

ČASOPIS ČESKÉ ONKOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI
A SLOVENSKEJ ONKOLOGICKEJ SPOLOČNOSTI

THE JOURNAL OF THE CZECH AND SLOVAK
ONCOLOGICAL SOCIETIES

VEDOUcí REDAKTOR: REJTHAR ALEŠ

ZÁSTUPCE VEDOUcíHO
REDAKTORA: KOZA IVAN
VÝKONNÝ REDAKTOR: FAIT VUK

REDAKTOŘI:

BEDNAŘÍK OTAKAR	HÁJEK ROMAN
MAYER JIŘÍ	KOCÁK IVO
ČOUPEK PETR	ŽALOUĐÍK JAN

REDAKČNÍ RADA

ADAM ZDENĚK, Brno	KOZA IVAN, Bratislava
BABUŠÍKOVÁ OLGA, Bratislava	LAGINOVÁ VIERA, Bratislava
BEDNAŘÍK OTAKAR, Brno	MAYER JIŘÍ, Brno
BEŠKA FRANTIŠEK, Ostrava	MECHL ZDENĚK, Brno
BILDER JOSEF, Brno	NĚMEC JAROSLAV, Brno
ČOUPEK PETR, Brno	ONDRUŠ DALIBOR, Bratislava
DRBAL JOSEF, Brno	PAČOVSKÝ ZDENĚK, Brno
ECKHARDT SANDOR, Budapešť	PLEŠKO IVAN, Bratislava
FAIT VUK, Brno	PETRUŽELKA LUBOŠ, Praha
HÁJEK ROMAN, Brno	REJTHAR ALEŠ, Brno
JURGA LUDOVIT, Trnava	SIRACKÝ JÁN, Bratislava
KALLAY JOZEF, Bratislava	SPURNÝ VLADIMÍR, Brno
KAUŠITZ JURAJ, Bratislava	UJHÁZY VILIAM, Bratislava
KLASTERSKÝ JAN, Brusel	VORLÍČEK JIŘÍ, Brno
KLENER PAVEL, Praha	VYZULA ROSTISLAV, Brno
KOCÁK IVO, Brno	WAGNEROVÁ MÁRIA, Košice
KOUTECKÝ JOSEF, Praha	ŽALOUĐÍK JAN, Brno
KOVAŘÍK JAN, Brno	

Přehled

Markuljak I. Krvotorné kmeňové bunky I. (definícia, identifikácia a regulácia)	81
Tomiška M., Vášová I., Adam Z., Navrátil M., Král Z., Vorlíček J. Primární lymfomy zažívacieho traktu II.: Léčba a prognóza	86
Válková J., Kavan P. Ifosfamid v terapii dětských nádorových onemocnění	93
Kotala V., Uldrijan S., Nenutil R., Vojtěšek B. Protein p53 a protinádorová terapie	98

Původní práce

Mayer J., Doubek M., Ráčil Z., Burgetová D., Buchtová I. Cefoperazon plus sulbaktam v léčbě febrilní neutropenie a infekcí u onkologických pacientů	102
Bujdák P., Novotný V., Novotná B., Breza J. Včasná diagnostika karcinomu prostaty aktivním vyhledáváním případov ochorenia	107

Sdělení

Klener P. Některé nové přípravy k podpůrné léčbě v onkologii	111
Skovajsová M. Jednotka integrované mammární diagnostiky jako základ sítě akreditovaných pracovišť pro mammární screening – první zkušenosti podle nových pravidel preventivního programu	115

Informace

Vítová V. Způsob určování vícečetných malignit v České republice	106
Hanáková M. Onkologické informační centrum pro veřejnost	119
Geryk E. Opatření k zajištění pokračující evidence zhoubných novotvarů v ČR	101
Knihy	85, 97, 110
Onkologické společnosti	120

CONTENTS**Reviews**

Markuljak I. Hematopoietic Stem Cells I: Definition, Identification and Regulation	81
Tomiška M., Vášová I., Adam Z., Navrátil M., Král Z., Vorlíček J. Primary lymphomas of the Gastrointestinal Tract II.: Therapy and Prognosis	86
Válková J., Kavan P. Ifosoamid in the Children Anti-cancer Chemotherapy	93
Kotala V., Uldrijan S., Nenutil R., Vojtěšek B. Protein P53 and Anti-cancer Therapy	98

Original Publication

Mayer J., Doubek M., Ráčil Z., Burgetová D., Buchtová I. Cefoperazone plus Sulbactam in the Treatment of Febrile Neutropenia and Infections Cancer Patients	102
Bujdák P., Novotný V., Novotná B., Breza J. Early Detection of Prostate Cancer	107

Communication

Klener P. Some new Drugs for Supportive Care in Oncolog	111
Skovajsová M. The Unit of Integrated Mammary Diagnostics as a Base of the of Accredited Centers Network for Breast Cancer Screening – the Initial Experience According to the New Rules for Preventive Program	115

Notification

Vítová V. Method of Identification Multiple Malignancies in the Czech Republic	106
Hanáková M. Public Onkological information Centre	119
Geryk E. Arrangements Ensuring the Continuing Cancer Evidence in the Czech Republic	101
Books	85, 97, 110
Oncological Association	120

KRVOTVORNÉ KMEŇOVÉ BUNKY I.

(DEFINÍCIA, IDENTIFIKÁCIA A REGULÁCIA)

HEMATOPOIETIC STEM CELLS I.

(DEFINITION, IDENTIFIKATION AND REGULATION)

MARKULJAK I.

HEMATOLOGICKÉ ODDELENIE, NEMOCNICA F. D. ROOSEVELTA, BANSKÁ BYSTRICA.

Súhrn: Krvotvorné kmeňové bunky (KKB) sú predmetom zvýšeného záujmu pre ich biologické vlastnosti a potencionálne medicínske využitie. Využitie KKB sa neustále zvyšuje v liečbe rôznych malígnych a nemalígnych ochorení. Identifikácia a charakteristika KKB je nevyhnutná pre rozvoj nových postupov v zmnožení (expanzii) a transplantácii KKB. Identifikácia a izolácia KKB je založená na ich biologických, fyzikálnych, imunologických a funkčných vlastnostiach. V ostatnom čase bolo objavených niekoľko účinných stimulačných faktorov ako napr. FLT-3 ligand (FL) a Stem cell factor (SCF), ktoré sú dôležité v regulácii KKB. Lepšie pochopenie regulačných mechanizmov KKB môže prispieť k vývoju nových terapeutických prístupov rôznych zatiaľ nevyliciteľných ochorení.

Kľúčové slová: Krvotvorné kmeňové bunky, rastové faktory, identifikácia

Summary: Hematopoietic stem cells (HSC) are a subject of increasing interest because of their biological properties and potential medical importance. HSC are being increasingly used for treatment of various malignant and nonmalignant disorders. Identification and characterization of HSC is essential in order to achieve new developments in stem cell expansion and HSC transplantation. Identification of HSC is based on their biological, physical, immunologic and functional properties. Recently several potent stimulating factors have been discovered e.g. FLT-3 ligand (FL) and Stem cell factor (SCF) that influence HSC fate. Better understanding of regulatory mechanisms in HSC biology may contribute to the developments of new therapeutical approaches of various so far incurable disorders.

Key words: Hematopoietic stem cells, growth factors, identification

PRIMÁRNÍ LYMFOMY ZAŽÍVACÍHO TRAKTU II.: LÉČBA A PROGNÓZA

PRIMARY LYMPHOMAS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT II.: THERAPY AND PROGNOSIS

TOMÍŠKA M., VÁŠOVÁ I., ADAM Z., NAVRÁTIL M., KRÁL Z., VORLÍČEK J.

INTERNÍ HEMATOONKOLOGICKÁ KLINIKA FN BRNO

Souhrn: Zvláštní biologické chování primárních lymfomů zažívacího traktu umožňuje v mnoha případech tato onemocnění léčit jiným způsobem, než je obvyklý u nodálních lymfomů. Fascinující je zejména účinek antibiotické léčby infekce *Helicobacter pylori*, který vede u lokalizovaného stádia k regresi primárního maligního lymfomu žaludku u velkého počtu léčených, aniž by dostávali jakoukoliv protinádorovou terapii. Neobvykle dobrých výsledků dosahují lokoregionální léčebné postupy. Radikální chirurgický výkon jako jediná terapie vede u mnoha nemocných k dlouholetým remisím nádorové choroby, i když v současné době tato léčba poněkud ustupuje konzervativním postupům zachovávajícím žaludek. Výborných výsledků dosahuje moderní radioterapie těchto nádorů, opět v některých případech i jako léčba samotná. Chemoterapie je účinná především u lymfomů vysoké malignity. V některých případech je možno dobrých výsledků dosáhnout různými postupy, aniž dnes můžeme říci, který má větší naději na úspěch. U onemocnění se zvláště nepříznivou prognózou se může uplatnit multimodální léčba, někdy i s vysokodávkovou chemoterapií a transplantací krvetvorných buněk.

Klíčová slova: nehodgkinský lymfom - zažívací trakt - MALT lymfom - *Helicobacter pylori* - terapie

Summary: Special biology of primary gastrointestinal tract lymphoma offers to use different treatment strategy as compared to primary nodal disease. What is especially fascinating is the effect of antibiotic therapy of *Helicobacter pylori* infection that may lead to complete regression of primary gastric lymphoma in localized stages without any further therapy. Locoregional therapeutic procedures may be unusually successful in primary gastrointestinal tract lymphomas. Radical resection as the only therapy may lead to long-lasting remissions of the tumour disease even though stomach conserving procedures currently have replaced surgery in many institutions. Modern radiotherapy reaches great success in many cases of primary gastrointestinal tract lymphoma even as the only therapy again. Chemotherapy is the most effective procedure in high grade lymphomas. Some cases may be treated by different therapies and we are unable to say today what kind of treatment should be preferred. When treating the patient for disease with highly unfavourable prognosis, combined modality therapy is preferred, sometimes using high dose chemotherapy with stem cell rescue.

Key words: non-Hodgkin's lymphoma - gastrointestinal tract - MALT lymphoma - *Helicobacter pylori* - therapy

IFOSFAMID V TERAPII DĚTSKÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

IFOSFAMID IN THE CHILDREN ANTICANCER CHEMOTHERAPY

VÁLKOVÁ J.¹, KAVAN P.²

¹KLINIKA DĚTSKÉ ONKOLOGIE FN MOTOL A 2. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK V PRAZE

²DEPARTMENT OF PEDIATRIC ONCOLOGY, THE MONTREAL CHILDREN'S HOSPITAL

Souhrn: Éra chemoterapie dětských nádorů začíná v padesátých letech. Od té doby byly u většiny používaných cytostatik preklinickými i klinickými studiemi poměrně rychle stanoveny vhodné indikace, účinné kombinace i standardní dávkování. Jedním z léků, který se tomuto schématu vymyká je oxazofosforinová alkylační látka ifosfamid. Jeho výhodou ve srovnání s cyklofosfamidem je nižší myelosupresivní účinek, nevýhodou větší uroteliální toxicita, kterou lze minimalizovat podáním protektivní látky 2-merkptoethan sulfonátu. I když řada klinických studií u dospělých prokázala široké spektrum jeho protinádorového účinku a ifosfamid je i u dětí používán od osmdesátých let, zůstával jeho význam po dlouhé období v pediatricko onkologických indikacích nejasný. V období posledních let, kdy zejména u sarkomů kostí byl nepochybně prokázán vztah mezi dávkou ifosfamidu a jeho protinádorovým účinkem, zaznamenal lék renesanci pozornosti ze strany farmakologů i kliniků. Ve svém sdělení informujeme o současném pohledu na dávkovou intenzitu ifosfamidu u různých typů nádorových onemocnění, účinných kombinacích i srovnání podání ifosfamidu a cyklofosfamidu.

Klíčová slova: ifosfamid, dětská onkologie, dávka, indikace

Summary: The begining of chemotherapy for children tumors has been started in 1950. Since that time preclinical and clinical studies established the best indications, useful combinations and standard doses for many cytostatics. Some of these drugs including oxazaphosphorin alkylating drug ifosfamid are still under research. The major advantage of ifosfamide compared to cyclophosphamide is lower myelosuppressive effect. Higher urotoxicity, which can be reduced by 2-mercaptoethan sulfonate application, is a disadvantage. Clinical studies reveal a broad spectrum of indications in adults. However the ifosfamide in children has been used since eighties, a real efficacy remain. Recently when the relation between ifosfamide dose and its anticancer effect in children bone sarcomas has been improved, ifosfamide become investigated by pharmacologists and doctors. A recent view on the ifosfamide administration, dose intensity in different types of pediatric tumors and pharmaco-economic comparison between ifosfamide and cyclophosphamide has been described.

Key words: ifosfamide, children oncology, dose intensity, indications

PROTEIN P53 A PROTINÁDOROVÁ TERAPIE

PROTEIN P53 AND ANTI-CANCER THERAPY

KOTALA V.¹, ULDRIJAN S.¹, NENUTIL R.², VOJTĚŠEK B.¹

¹ODDĚLENÍ EXPERIMENTÁLNÍ ONKOLOGIE, MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, BRNO

²ODDĚLENÍ PATOLOGIE, FN-BRNO, PRACOVISŤE PORODNICE, BRNO

Souhrn: Protein p53 hraje klíčovou roli v inhibici buněčné proliferace v závislosti na vlivu různých stresových podmínek. Stresem indukovaný p53 spouští, podle míry poškození DNA, buď mechanismy vedoucí k programované buněčné smrti (apoptóze) nebo indukuje zastavení buněčného cyklu. Funkce tohoto proteinu je ovlivněna řadou mechanismů, k nimž patří zejména mutace a interakce s buněčnými a virovými onkoproteiny. Vývoj lidských nádorů bývá provázen inaktivací biochemických drah regulovaných proteinem p53, nejčastěji mutacemi genu p53. Tyto skutečnosti vedly k navržení možných terapeutických přístupů, využívajících metod molekulární biologie, které by byly schopny obnovit původní funkci proteinu p53 v nádorové buňce. Tyto přístupy mohou v budoucnu značnou měrou přispět ke zvýšení efektivity konvenční léčby nádorových onemocnění.

Klíčová slova: p53, nádorová onemocnění, terapie

Summary: Protein p53 plays a key role in inhibition of the cell proliferation in response to various types of stress. The induced p53 protein triggers either growth arrest or apoptosis. p53 function is modulated by mechanisms including mutations as well as interactions with cellular and viral oncoproteins. The development of human cancers is frequently associated with the inactivation of p53-mediated biochemical pathways. Mutations are the most common mechanism of p53 inactivation in most human cancers. These findings led to designing of potential therapeutical approaches that using molecular biology methods reactivate p53 function in tumour cells lacking functional p53. These strategies could enhance the effectiveness of commonly used cancer therapies.

Key words: p53, cancer, therapy

CEFOPERAZON PLUS SULBAKTAM V LÉČBĚ FEBRILNÍ NEUTROPENIE A INFEKČÍ U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ

CEFOPERAZONE PLUS SULBACTAM IN THE TREATMENT OF FEBRILE NEUTROPENIA AND INFECTIONS IN CANCER PATIENTS

MAYER J., DOUBEK M., RÁČIL Z., BURGETOVÁ D.¹, BUCHTOVÁ I.

INTERNÍ HEMATOONKOLOGICKÁ KLINIKA FN BRNO, PRACOVÍŠTĚ BOHUNICE
¹ODD. KLINICKÉ MIKROBIOLOGIE FN BRNO

Souhrn: Východisko. Naše retrospektivní studie byla provedena, abychom si ověřili účinnost a bezpečnost cefoperazonu se sulbaktamem (Sulperazonu) v empirické léčbě febrilních stavů u imunokompromitovaných hematoonkologických nemocných. **Soubor nemocných a metodika.** Účinnost Sulperazonu byla analyzována u šedesáti hematoonkologických nemocných léčebných tímto preparátem na našem pracovišti v období od března 2000 do července 2001. U bakterií zachycených v biologickém materiálu odebraném léčeným nemocným byly prováděny testy citlivosti na různá antibiotika včetně Sulperazonu a rovněž byla zjišťována klinická účinnost antibiotika. Samostatně byly také analyzovány nálezy z 696 pozitivních hemokultur u všech nemocných hospitalizovaných na našem pracovišti v roce 2000. **Výsledky.** 28 pacientů mělo denní dávku Sulperazonu 2 x 2g, 32 nemocných 3 x 2g. Doba podávání Sulperazonu kolísala od 3 do 22 dnů, průměr 9 dnů (medián 9 dnů). U většiny nemocných byl Sulperazon podáván v kombinaci s dalšími antimikrobiálními léky (vankomycin, kotrimoxazolsol, virostatika, antimykotika a další). 38 nemocných na počátku terapie Sulperazonem splnilo kritéria febrilní neutropenie. Úmrtí pacienta na infekci nebylo zaznamenáno. Nežádoucí účinky jednoznačně spjaté s použitím Sulperazonu nebyly pozorovány, ale vzhledem k charakteristice souboru bylo také obtížné je hodnotit. Gram negativní bakterie představovaly 19 % zachycených bakterií, Gram pozitivní 81 % ze všech pozitivních nálezů z hemokultur. Testy citlivosti na antibiotika ukázaly, že 86 % Gram negativních bakterií bylo na Sulperazon citlivých (v případě *E. coli* a *Pseudomonas aeruginosa* to bylo 100 %). **Závěr.** Sulperazon je vhodnou volbou pro empirickou antibiotickou terapii suspektních bakteriálních infekcí u hematoonkologických nemocných, ať již s neutropenií nebo bez ní. Je možné a často vhodné jej kombinovat s řadou dalších antimikrobiálních látek, ale lze jej použít i v monoterapii. Sulperazon je klinicky bezpečný a účinný.

Klíčová slova: cefoperazon, febrilní neutropenie, sulbaktam

Summary: Background. This retrospective study was initiated to assess the efficacy and safety of cefoperazone with sulbactam (Sulperazon) as an empirical therapy of febrile episodes in immunocompromised haematooncological patients. **Patients and methods.** Sixty haematooncological patients treated with Sulperazon at our department between March 2000 and July 2001 were analysed. The sensitivity tests of strains from isolated bacterias to various antibiotics including Sulperazon were determined. The efficacy rate of Sulperazon in clinical use was analysed as well. We also analyzed 696 positive findings from blood cultures from the patients hospitalized at our department in the year 2000. **Results.** In 28 patients, the daily dose of Sulperazon was 2 x 2g; in 32 patients, the daily dose was 3 x 2g. The total duration of administration of Sulperazon ranged from 3 to 22 days, with a mean of 9 days (median 9 days). In majority of patients, Sulperazon was administered with other antimicrobial drugs. In 38 patients, the criteria of febrile neutropenia were completed. No infection related death was observed in our patients. Adverse reactions unambiguously joined with usage of Sulperazon were not seen. Because of many severely ill patients studied, the frequency of some mild side effect may be underestimated, however. The Gram negative bacteria occupied 19 % of strains and Gram positive 81 % of strains from isolated bacteria from blood cultures. The results of susceptibility tests showed that 86 % of Gram negative bacteria isolates were susceptible to Sulperazon (100 % *E. coli* and *Pseudomonas aeruginosa*). **Conclusion.** Therapy with Sulperazon represents a suitable choice for empirical antibiotic treatment of febrile episodes in haematooncological patients. Sulperazon demonstrated clinical safety and efficacy and can be used in combination with other drugs. It may be used, however, also as a monotherapy.

Key words: cefoperazone, febrile neutropenia, sulbactam

VČASNÁ DIAGNOSTIKA KARCINÓMU PROSTATY AKTÍVNYM VYHLA- DÁVANÍM PRÍPADOV OCHORENIA

EARLY DETECTION OF PROSTATE CANCER BASED ON CASE FINDING

BUJDÁK, P., NOVOTNÝ, V., NOVOTNÁ, B., BREZA, J.

UROLOGICKÁ KLINIKA LFUK A SPAM, FNŠP L. DÉRERA, BRATISLAVA, SR

Súhrn: *Východisko:* Karcinóm prostaty je celosvetovo závažný medicínsky problém. Vo väčšine európskych krajín, vrátane Slovenskej republiky stúpa výskyt a úmrtnosť na toto ochorenie. Tieto fakty vedú k zvýšenému záujmu o včasnú diagnostiku. Základné diagnostické postupy pri skriningových metódach diagnostiky karcinómu prostaty sú digitálne rektálne vyšetrenie (DRV) a určenie hladín prostatického špecifického antigénu (PSA). Podozrenie na karcinóm prostaty sa musí potvrdiť histologickým vyšetrením, najlepšie biopsiou prostaty odobratou pomocou biopistickej pištole. *Metódy a výsledky:* V období od začiatku marca 1997 do konca februára 2000 autori vyšetrili 865 mužov vo veku 50-76 rokov s cieľom aktívne vyhľadávať pacientov s karcinómom prostaty. Žiaden z vyšetrených mužov nemal príznaky dolných močových ciest. U všetkých pacientov sa určila hladina PSA a urobilo sa DRV. V prípade pozitivity jednej z uvedených metód nasledovala transrektálna ultrasonografia (TRUS) a biopsia prostaty pomocou biopistickej pištole. Pozitívny nález pri DRV malo 25 (2,9 %) pacientov, 103 (11,9 %) malo zvýšené hladiny PSA nad 4,0 ng/ml. Biopsii prostaty sa podrobilo 103 (11,9 %) pacientov. Histologicky sa dokázal karcinóm prostaty u 28 (3,2 %) pacientov. V lokalizovanom štádiu karcinómu prostaty bolo 15 (53,6 %) pacientov, 5 (17,8 %) pacientov bolo v štádiu lokálne pokročilého ochorenia a 8 (28,6 %) pacientov malo metastázujúce ochorenie. *Záver:* Použitie PSA a DRV u asymptomatických mužov metódou aktívneho vyhľadávania prípadov ochorenia viedlo k zvýšenej záchytnosti najmä včasných štádií karcinómu prostaty, vhodných na kuratívnu liečbu.

Kľúčové slová: Karcinóm prostaty, aktívne vyhľadávanie prípadov ochorenia, včasná diagnostika, skrining

Summary: *Background:* Prostate cancer is a serious health care problem throughout the world. The incidence and mortality of prostate cancer is still increasing in most western countries. The incidence and mortality of prostate cancer has tendency to increase also in Slovak Republic. This observation, coupled with the increasing awareness of the importance of prostate cancer among clinicians, has resulted in increased interest in early detection and screening programs for this disease. A number of modalities are currently available for prostate cancer early detection and screening. The combination of digital rectal examination (DRE) and prostate specific antigen (PSA) determination is the basic diagnostic procedure. If suspicion arises from DRE, increased levels of PSA over 4,0 ng/ml, prostate cancer diagnosis has to be proved histologically. Using the biopsy gun is considered to be the most appropriate method. *Methods and results:* The technique of case finding was used in 865 males aged 50-76 years between March 1997 and February 2000. None of them suffered from lower urinary tract symptoms. PSA and DRE was determined in everyone. Transrectal ultrasonography (TRUS) and biopsy using biopsy gun were performed in case of positivity of one or both these procedures. Positive DRE had 25 (2.9 %) patients, 103 (11.9 %) had elevated serum PSA level. 103 (11.9%) patients were biopsied. Histologically the prostate cancer was detected in 28 (3.2 %) patients. Organ confined (localised) prostate cancer was detected in 15 (53.6 %) patients, 5 (17.8 %) patients had locally advanced cancer and 8 (28.6 %) patients had metastatic disease. *Conclusion:* Using PSA and DRE in asymptomatic men, which came for any reason to the physician's office or are hospitalised could be useful for early detection more organ confined prostatic carcinomas suitable for curative treatment of the disease.

Key words: Prostate cancer, case finding, early detection, screening

NĚKTERÉ NOVÉ PŘÍPRAVKY K PODPŮRNÉ LÉČBĚ V ONKOLOGII

SOME NEW DRUGS FOR SUPPORTIVE CARE IN ONCOLOGY

KLENER P.

1. INTERNÍ KLINIKA I. LF UK A VFN, PRAHA

Souhrn: Podpůrná léčba u onkologicky nemocných je důležitá léčebná modalita, neboť různé komplikace mohou limitovat účinky protinádorové léčby. V posledních letech byly do klinické praxe zavedeny některé nové přípravky, které mohou účinnost podpůrné léčby posílit. Je podán stručný přehled nových antivirových, antibakteriálních a antimykotických přípravků. Pokroky jsou též v léčbě chemoterapií indukovaného zvracení (inhibitory NK receptorů) a v léčbě hyperurikémie (urát oxidáza). K léčbě nádorové bolesti je možno kromě standardních prostředků použít též bisfosfonáty a transmukozní formu fentanyl citrátu (Actiq).

Klíčová slova: podpůrná léčba v onkologii, nové přípravky k léčbě infekcí, zvracení, hyperurikémie a léčbě bolesti

Summary: Supportive care in cancer patients is an important treatment modality, as different complications can limit the benefit of antineoplastic therapy. In recent years some new drugs has been introduced into clinical practice. Brief descriptions of new antivirals, antibacterials and antimycotics are given. Progress has been made also in the control of chemotherapy-induced emesis (NK receptor antagonists) and therapy of hyperuricemia (urate oxidase). For cancer-related pain can be used, in addition to the standard treatment, bisphosphonates and novel sublingual fentanyl citrate (Actiq).

Key words: supportive care in oncology, new drugs for infections, emesis, hyperuricemia and pain relief

JEDNOTKA INTEGROVANÉ MAMMÁRNÍ DIAGNOSTIKY JAKO ZÁKLAD SÍTĚ AKREDITOVANÝCH PRACOVIŠŤ PRO MAMMÁRNÍ SCREENING – PRVNÍ ZKUŠENOSTI PODLE NOVÝCH PRAVIDEL PREVENTIVNÍHO PROGRAMU

THE UNIT OF INTEGRATED MAMMARY DIAGNOSTICS AS A BASE OF THE OF ACCREDITED CENTERS NETWORK FOR BREAST CANCER SCREENING - THE INITIAL EXPERIENCE ACCORDING TO THE NEW RULES FOR PREVENTIVE PROGRAM

M.SKOVAJSOVÁ

MAMMA CENTRUM DTC PRAHA

Souhrn: V listopadu 2001 - lednu 2002 proběhla v Mamma centru DTC Praha u 1500 žen pilotní studie, jejímž cílem bylo zodpovědět několik diskutovaných otázek souvisejících s připravovaným screeningovým programem v České republice. Kolik bezpříznakových žen využije možnosti preventivního vyšetření prsu? Je možno v široké praxi uplatnit systém jednodenní negativní diagnostiky? Může koncept screeningového programu vycházet z fungování jednotek integrované mammární diagnostiky? Kolik nemocných se zhoubným nádorem a kolik žen s bezvýznamným benigním onemocněním se skrývá v „bepříznakové skupině“? Získané výsledky screeningové části projektu zcela odpovídají výsledkům studií prováděných v jiných zemích. Preventivní vyšetření 1500 žen vedlo k záchytu 11 karcinomů a 92 dalších benigních mammárních nálezů. Jednodenní diagnostika v případě negativních nálezů je na specializovaném pracovišti snadno proveditelná u všech klientek, úplná diagnostika s předoperační biopsií se rovněž může bez dalších obtíží stát standardem tak, jak jej vyžaduje EUSOMA (European Society of Mastology).

Klíčová slova: karcinom prsu, integrovaná diagnostika, screening, jednodenní negativní diagnostika.

Summary: The pilot study of breast cancer screening was performed in the Mamma Center DTC Prague in 1500 women within the three-month period since November 2001 till January 2002. Its aim was to answer several questions discussed in the context with a recently planned screening programme in the Czech Republic. How many asymptomatic women would take advantage of the preventive breast examination? Is it possible to introduce the system of one-day-negative diagnostics? Can the concept of the screening program be based on the newly introduced units of integrated breast diagnostics? How many women with malignant tumor or with benign breast disease may be hidden in the so-called asymptomatic group? The results of our pilot screening project are in full accordance with the studies carried out in other countries. In this feasibility study 11 breast carcinomas and 92 other benign breast diagnoses were detected among 1500 screened women. One-day diagnosis of the negative cases is feasible in a specialized units and the complete diagnostics including preoperative biopsy in one site can become the standard which fulfills the EUSOMA criteria as well.

Key words: unit of integrated mammary diagnostics, breast cancer screening, one-day negative diagnostics
