

Ágoston Dóra dr., Nemes Edina dr., Gaál Magdolna dr.,
Ócsai Henriette dr., Ignác Ferenc, Oláh Judit dr.,
Kemény Lajos dr., Baltás Eszter dr.:

Daylight PDT alkalmazásával szerzett kezdeti tapasztalataink

(SZTE ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A fotodinámiai terápia (PDT) reneszánszát éli az orvostudományban. Hám eredetű nem-melanoma típusú daganatok roncsolására valamint kemoprevencióra alkalmas. Az indoor PDT mesterséges fényforrást, míg a daylight PDT a természetes napfényt használja a lokálisan alkalmazott fényérzékenyítő anyag aktiválásához. A kezelése során a leggyakrabban észlelt mellékhatás a fájdalom, mely indoor PDT-nél gyakran a kezelés hatékonyságát korlátozza, míg daylight PDT során jól tolerálható.

Pilot vizsgálatunk célja az volt, hogy tapasztalatokat szerezzünk a daylight PDT alkalmazásával klinikánkon.

A vizsgálat során 13 beteg actinicus keratózisainak kezelését végeztük korábbi indoor PDT protokollunkhoz képest azzal a különbséggel, hogy fényforrásként a természetes napfényt használtuk. A látható fény intenzitását fizikusok segítségével határoztuk meg. A kezelési eredményeket fotodokumentáltuk, a jelentkező fájdalom mérésére vizuális analóg skálát alkalmaztunk.

A pilot vizsgálat során az actinicus keratózisok a kezelésre jó terápiás választ mutattak. A korábban indoor PDT-vel kezelt betegek a daylight PDT során kisebb fájdalomérzetről számoltak be. Azon betegek, akik első alkalommal részesültek PDT kezelésben, a daylight PDT-nél jelentkező fájdalmat minimálisnak tekintették. Mellékhatásként néhány esetben átmeneti lokális reakció láttunk.

Pilot vizsgálatunk eredményei alapján a daylight PDT ígéretes kezelési lehetőségnek tűnik. Hatékony, ambulánsan végezhető, a betegek számára kisebb megterhelést és kevesebb fájdalmat okoz. Mindezek alapján a daylight PDT nagyobb betegszámra való alkalmazását tervezzük.

Balaton Tímea dr., Liskay Gabriella dr.:

Vismodegib kezelés lokálisan előrehaladott basaliomában

(Országos Onkológiai Intézet, Budapest)

A basalioma a leggyakrabban előforduló rosszindulatú bőrdaganat. Az Egyesült Államokból származó adatok szerint a kaukázusi rasszhoz tartozóknál életük során 30%-os eséllyel jelenik meg ez a típusú bőrdaganat, a magyarországi incidenciája 100-200 körül van 100 000 lakosra vetítve. Igen ritkán metasztatizál, szinte mindig meggyógyítható műtéttel vagy sugárterápiával. Elhanyagolt esetekben azonban a lokális progresszió is olyan kiterjedté válhat, hogy aktív onkológiai beavatkozás nem lehetséges.

Az ún. hedgehog jelátviteli út működési zavara a basaliomák közel 90%-ban kimutatható. A hedgehog jelátviteli út erős és szelektív gátlószere a vismodegib. Előadásunkban négy, lokálisan kiterjedt basaliomában szenvedő, vismodegibbel kezelt beteg kórtörténetét mutatjuk be. A betegek utánkövetése képalkotóval (CT, MRI) és/vagy fotódokumentációval történt.

A négy beteg átlagéletkora 65,5 év, 3 férfi és 1 nő. Az átlagos követési idő 10,5 hónap. A daganat mind a 4 esetben a fej-nyaki régióra lokalizálódott. Mind a 4 esetben a daganat méretének csökkenését észleltük, egy esetben jelentkezett komplett remisszió. Mellékhatásként Grade 1-2 izomspazmust és Grade 1-4 alopeciát, 1 betegnél Grade 2 ízérzészavart észleltünk, egyéb mellékhatás nem jelentkezett. A gyógyszer felfüggesztésére nem volt szükség.

Bemutatott eseteinkben a vismodegib kezelés sikeresen állította meg a daganat progresszióját, minden esetben regresszió volt megfigyelhető. Emellett a jelentkező mellékhatások enyhék, a betegek számára tolerálhatók voltak. Saját tapasztalataink megfelelnek a nemzetközi klinikai vizsgálatok eredményeinek. Eszerint a vismodegib kezelés hatásos és biztonságos kezelést jelent irrezekábilis, sugárkezelésre alkalmatlan lokálisan előrehaladott basalioma kezelésére.

Baltás Eszter dr.:

Neuroendokrin daganatok bőrgyógyászati vonatkozásai

(SZTE, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A neuroendokrin daganatok csoportjába változatos biológiai viselkedésű daganatok tartoznak. Szinte bármely szervet érinthetik, leggyakrabban azonban a gastrointestinalis traktusból, a pajzsmirigyből és a tüdőből indulnak ki. Bőrgyógyászati vonatkozását a carcinoid daganatokat kísérő jellegzetes tünetcsoport, a bőrből kiinduló Merkel-sejtes carcinoma és néhány ritka öröklődő megbetegedés adja. A neuroendokrin daganatok változatos tünetcsoporttal járhatnak, melyek közül az epizódikusan jelentkező hirtelen kipirulással bőrgyógyászként a mindennapi gyakorlatban találkozhatunk. A flushing differenciáldiagnosztikájában a klinikai jellegzetességek mellett laboratóriumi módszerek is segítenek. A Merkel-sejtes carcinoma előfordulását tekintve ritka és a klinikai megjelenése atípusos. Kezelésében elsődlegesen a sebészi módszerek és a radioterápia, de újabban somatostatin analógokkal történő eredményekről is olvashatunk. Neuroendokrin daganatokkal találkozhatunk bizonyos genetikai megbetegedések részeként is. Az előadás összefoglalja a gyakorló bőrgyógyászok számára a neuroendokrin daganatok bőrgyógyászati vonatkozásainak legfontosabb aspektusait.

Czirbesz Kata dr.¹, Liskay Gabriella dr.¹, Gorka Eszter dr.¹,
Melegh Krisztina dr.¹, Pörnczy Edit dr.¹, Antal Péter²:

Vemurafenib kezelés klinikai tapasztalatai melanoma malignumban

(Országos Onkológiai Intézet, Budapest¹, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem (BME), Budapest²)

A melanoma molekuláris pathológiai hátterének felismerésével a disszeminált betegség kezelésében is megjelent a túlélést meghosszabbító célzott terápia. Jelenleg a mutáns BRAF-kináz gátló a legfontosabb terápiás célpont, annál is inkább, mert ez a mutáció mintegy 40-60%-ban kimutatható. A vemurafenib az első törzskönyvezett mutáns BRAF-kináz gátló szer.

Vizsgálatunkban 31 disszeminált melanomában szenvedő betegnél alkalmazott BRAF-gátló kezelés klinikai tapasztalatait összegeztük. 2012 decemberétől OEP finanszírozás keretein belül is elérhetővé vált a vemurafenib terápia BRAF mutációt hordozó, irrezekábilis, vagy metastaticus melanoma kezelésében. Betegeinket 2014.09.10-ig követtük. A mutáció analízist CobasR 4800 BRAF V600 teszttel végeztük, primer tumorból vagy metasztatizációból. Vizsgálatunk célja a progressziómentes túlélés megállapítása, a mellékhatások felmérése volt. A rövid követési idő miatt a teljes túlélést nem vizsgáltuk. A vizsgált betegpopulációban 18 nő (58%) és 13 férfi (42%) volt, a betegek átlagéletkora 54,4 évnek (28-74 év) bizonyult. Az átlagos primer tumorvastagság Breslow 5,18 mm (1,0-15) volt, 12 (38%) esetben exulcerációval. A kezelést másod- vagy többed vonalban alkalmaztuk. 6 beteg (19,3%) M1a, 3 beteg (9,7%) M1b, 22 beteg (71%) M1c stádiumban volt.

A median progressziómentes túlélés (PFS) a vizsgált betegpopulációban 4,7 hónapnak bizonyult. Cox regressziós modellben vizsgálva, a teljes túlélést leginkább meghatározó tényezőnek a primer tumor exulcerációja jelent meg szignifikánsan. A leggyakrabban jelentkező mellékhatások a follicularis hyperkeratosis, arthralgia, fotosenzitivitás, maculopapulusos rush voltak. Gr3 mellékhatást (maculopapulusos rush, laphám cc. kialakulása, QTcB emelkedés) 4 esetben észleltünk (12,9%). 6 (19,4%) betegnél kényszerültünk mellékhatások miatt dózisredukcióra. A betegpopuláció 67,7%-a (n=21) van életben.

A vemurafenib az első célzott terápiás szer, amely a melanomás betegek túlélését bizonyítottan meghosszabbítja. 31 OEP finanszírozott betegünkél a progressziómentes túlélés 4,7 hónapnak bizonyult, ami nem éri el a BRIM-2 fázisú vizsgálat 6,8 hónapos eredményét. Ezt azzal magyarázzuk, hogy többed vonalú kezelésekre is sor került. A jövőben a jobb prognózisú betegeknél elkezdett terá-