

## NOVOSTI V SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU RAZSEJANEGA RAKA POŽIRALNIKA IN ŽELODCA

### *Systemic treatment of metastatic gastric and oesophageal cancer*

**Asist. dr. Nežka Hribernik, dr. med.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Onkološki inštitut Ljubljana*

<sup>2</sup>*Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani*

Rak želodca in požiralnika spadata med rake prebavil z neugodno prognozo. V Sloveniji je incidenca raka požiralnika okoli 100 primerov letno, večinoma pri moških, medtem ko je rak želodca nekoliko pogostejši. Petletno preživetje pri napredovali bolezni ostaja nizko (10–15 %), zato je sistemsko zdravljenje ključno za podaljšanje preživetja in izboljšanje kakovosti življenja bolnikov. Zdravljenje bolnikov je vedno multidisciplinarno, vključuje sistemsko, kirurško, radioterapevtsko in paliativno obravnavo. Bolniki imajo ob diagnozi običajno več simptomov in znakov napredovale bolezni, zato je nujna celostna podpora bolniku, ki vključuje prehransko svetovanje, psihosocialno pomoč in vključitev v zgodnjo paliativno oskrbo. Pri razsejanem raku želodca in požiralnika je v zadnjih petih letih prišlo do pomembnih sprememb glede sistemskega zdravljenja. Poleg kemoterapije se glede na prediktivne označevalce odločamo tudi za dodatek tarčnih zdravil in zaviralcev imunskih nadzornih točk. Čeprav je osnova patohistološkega poročila pri adenokarcinomih še vedno klasifikacija po Laurenu, pa za ustrezno zdravljenje potrebujemo določiti tudi druge patohistološke označevalce (HER2, CPS točkovnik, izraženost MMR proteinov, Claudin18.2, TRK). Tudi pri skvamoznih karcinomih je potrebna določitev CPS. HER2 pozitiven adenokarcinom je še vedno najbolj intenzivno raziskovano področje. Klinična raziskava faze III DESTINY-Gastric04 je letos dokazala podaljšanje preživetja s trastuzumab deruxtecan-om (T-DXd), napram kombinaciji ramucirumab in paklitaksel v drugem redu zdravljenja. Za FGFR2b-pozitivne tumorje je v fazi raziskovanja zdravilo bemarituzumab. Letošnji rezultati klinične raziskave FORTITUDE-101 so pokazali minimalno koristi ob dodatku bemarituzumaba h kemoterapiji, učinek se tekom časa izniči. Zaviralci imunskih nadzornih točk ostajajo ključen dodatek kemoterapij pri PD-L1-pozitivnih in dMMR tumorjih. Področje imunoterapije se pri raku želodca širi preko meja PD-1 zaviralcev. Na ASCO 2025 je bila predstavljena raziskava z uporabo CAR T-celične terapije na področju raka želodca, dokazano je bilo izboljšanje preživetja pri močno zdravljenih bolnikih. Gre za pomembno ločnico na področju solidnih tumorjev.