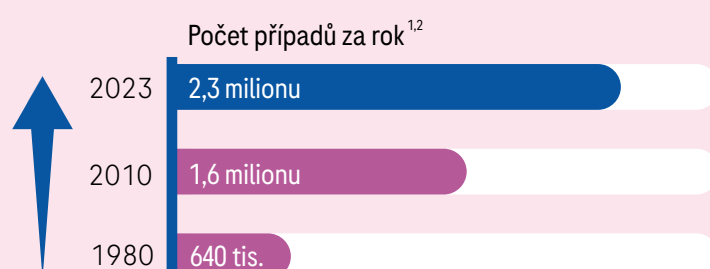


Hormonálně pozitivní karcinom prsu (HR+)

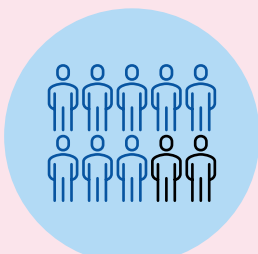
Epidemiologie

Rakovina prsu je **nejčastějším typem rakoviny u žen**¹

- Hormonálně pozitivní karcinom je **nejčastějším podtypem**, představuje cca 80 % případů²



Dopad HR+ karcinomu prsu je významný pro pacientky a jejich širší okolí:



- Tímto podtypem jsou každoročně postiženy tisíce žen^{1,3}
- Vedlejší účinky mohou být zničující a **mají dopad na kvalitu života, vzhled i plodnost**^{4,5}
- Dlouhá, emoční a vysilující cesta kvůli trvání léčby, riziku recidivy a dopadu na kvalitu života^{3,4,6}

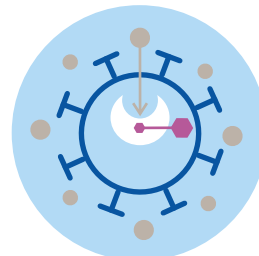


Péče o pacientky s karcinomem prsu má významný dopad na jejich **finanční, pracovní a emoční** stav^{7,8}

Biologie a léčba onemocnění



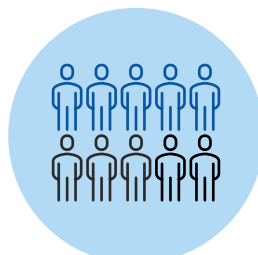
HR+ nádorové buňky produkují nadměrné množství receptorů pro hormony estrogen a/nebo progesteron⁹



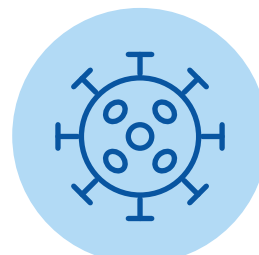
Estrogen podporuje dělení hormonálně pozitivních buněk karcinomu prsu aktivací receptorů, což vede k růstu nádoru. Mechanismus účinku různých léků je založen na blokaci tohoto receptoru, která brání účinkům estrogenu⁹

Pro pacientky s diagnostikovaným časným HR+ karcinomem prsu:

- Vedlejší účinky jsou vyčerpávající, **často je zapotřebí až 10 let léčby**^{4,10}



Zhruba **50 %** pacientek ukončí léčbu předčasně kvůli těmto vedlejším účinkům¹⁰



Rezistence vůči léčbě zůstává významným problémem³

Navzdory pokračujícímu vývoji a dostupné terapii pro HR + karcinom prsu přetrvává potřeba efektivnějších a lépe tolerovaných možností léčby, které pomohou pacientkám žít déle a lépe.¹¹

Metastatický karcinom prsu je klíčovou bariérou, kterou je nutné překonat



U **30 %** pacientek s HR+ karcinomem prsu se nakonec vyvine metastatické (nevyléčitelné) onemocnění.¹²

Cílem léčby je **prodloužit život** a omezit dopad vedlejších účinků na kvalitu života pacientek.

Délka přežití u metastatického karcinomu prsu se zlepšuje, pacientky však nakonec potřebují chemoterapii, která je spojena s dalšími vedlejšími účinky.

K **oddálení progresu** onemocnění a nutnosti zahájení chemoterapie jsou zapotřebí další pokroky ve výzkumu, aby pacientky mohly žít běžným způsobem života delší dobu.¹³



Pacientky s pokročilým karcinomem prsu čelí různým problémům spojeným s jejich onemocněním:



Reference

1. Sung, H., et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021; 0:1.
2. Lim, E., et al. The natural history of hormone receptor positive breast cancer. Oncology (Williston Park). 2012; 8: 688-694, 696.
3. Tomas, R., and Barrios, C. Optimal management of hormone receptor positive metastatic breast cancer in 2016. Ther Adv Med Oncol. 2015; 7: 304-320.
4. Galipeau, N., et al. Understanding key symptoms, side effects, and impacts of HR+/HER2- advanced breast cancer: qualitative study findings. J Patient-Rep Outcomes. 2019; 3: 10-22.
5. Buonomo, B., and Peccatori, F. Fertility preservation in endocrine responsive breast cancer: data and prejudices. eCancer 2020; 14: 1 157.
6. American Cancer Society. Hormone therapy for breast cancer. Dostupné na: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html>.
7. Kusi, G., et al. The experiences of family caregivers living with breast cancer patients in low-and middle-income countries: a systematic review. Systematic Reviews 2020; 9: 165.
8. Lambert-Obry, V., et al. Real-world patient-and caregiver reported outcomes in advanced breast cancer. Curr Oncol. 2018; 25 (4): e282-e290.
9. Cancer.org. Breast cancer hormone receptor status. Dostupné na: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/breast-cancer-hormone-receptor-status.html>.
10. Finitis, D., et al. Interventions to promote adherence to endocrine therapy among breast cancer survivors: A meta-analysis. Psycho-Oncology 2019; 28: 255-263.
11. Kay, C., et al. Current trends in the treatment of HR+/HER2+ breast cancer. Future Oncology, 2021; 17; 13; 1 665-1 681.
12. Scharl, A., et al. The Right Treatment for the Right Patient – Personalised Treatment of Breast Cancer. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2015; 75 (7): 683-691.
13. Brufsky, A. Delaying Chemotherapy in the Treatment of Hormone Receptor-Positive, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative Advanced Breast Cancer. Oncology 2015; 9: 137-147.
14. Fenn, K. M.; Evans, S. B.; McCorkle, R.; DiGiovanna, M. P.; Pusztai, L.; Sanft, T.; et al. Impact of financial burden of cancer on survivors' quality of life. J Oncol Pract. 2014; 10 (5): 332-338.
15. Mosher, C. E.; Johnson, C.; Dickler, M.; Norton, L.; Massie, M. J.; DuHamel, K. Living with metastatic breast cancer: a qualitative analysis of physical, psychological, and social sequelae. Breast J. 2013; 19 (3): 285-292.
16. McClelland, S. I.; Holland, K. J.; Griggs, J. J. Quality of life and metastatic breast cancer: the role of body image, disease site, and time since diagnosis. Qual Life Res. 2015; 24 (12): 2 939-2 943.