

## Abstrakt

Gastrointestinální stromální tumor je nádorovým onemocněním mezenchymálního původu, jehož léčba a celková prognóza zaznamenala v posledních 22 letech výrazné zlepšení zásluhou tyrosinkinasových inhibitorů. V jeho vzniku hrají významnou roli především 2 zástupci receptorových tyrosinkinas z podrodiny III – KIT a PDGFR $\alpha$ . Mutace v genech těchto receptorů může vést k nádorové transformaci. Před rokem 2002 se jednalo o diagnózu se špatnou prognózou a mediánem přežití zhruba 18-24 měsíců s jedinou možností léčby v podobě operace. Výrazné zlepšení přinesl imatinib, který byl prvním schváleným tyrosinkinasovým inhibitorem. I přes velký pokrok a zlepšení prognózy se ale nejedná o vhodné léčivo pro některé skupiny pacientů s tzv. primární rezistencí, případně pro pacienty s intolerancí. Navíc se u většiny pacientů léčících se imatinibem časem vyskytne sekundární rezistence v důsledku vzniku sekundárních mutací. Od doby schválení imatinibu tak vznikají nové inhibitory, které buď představují první linii léčby pro pacienty s primární rezistencí, nebo další linie léčby po imatinibu u pacientů, u kterých se vyvine sekundární rezistence. Jsou jimi například sunitinib, regorafenib, avapritinib a ripretinib.

**Klíčová slova:** gastrointestinální stromální tumor, tyrosinkinasy, tyrosinkinasové inhibitory