

Sobota, 10 kwietnia 2010 r.

## Chemioterapia uzupełniająca w raku płuca

Sekcja: Postępy w medycynie

Data publikacji: 2006-10-25

Dziedzina: Onkologia

### Pojawiły się nowe metody terapeutyczne, dzięki którym stało się możliwe skuteczniejsze leczenie raka płuca.

Rak płuca, jak każdy nowotwór złośliwy, polega na niekontrolowanym rozroście komórek nowotworowych w strukturach płuca i/lub oskrzeli. Z punktu widzenia biologii nowotworu oraz implikacji klinicznych wyróżnia się dwa typy raka płuca: raka drobnokomórkowego i raki niedrobnokomórkowe.

Podstawową metodą leczenia raka drobnokomórkowego jest leczenie zachowawcze, polegające na stosowaniu radioterapii, chemioterapii lub skojarzeniu obu tych metod; chirurgia ma w tym przypadku marginalne znaczenie. W przypadku raków niedrobnokomórkowych nadal wiodącą rolę odgrywa leczenie chirurgiczne, ale od niedawna możemy mówić o postępie w zakresie leczenia zachowawczego. Chirurgia sama w sobie nie zmieniła się w sposób istotny, ale zaczęto stosować leczenie uzupełniające (adiuwantowe), które może znacząco poprawić wyniki.

"Przeprowadzono badania, podczas których oceniano dwie grupy chorych: spośród chorych radykalnie operowanych z powodu niedrobnokomórkowych raków płuca o niskim stopniu zaawansowania klinicznego część poddano jedynie obserwacji, a u części chorych zastosowano dodatkowo chemioterapię. Wyniki pierwszych takich badań były negatywne, ale już kolejne dały wynik pozytywny, na korzyść chemioterapii - opowiada dr Dariusz Kowalski z Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Centrum Onkologii-Instytutu w Warszawie. - W ostatnim czasie przeprowadzono metaanalizę wymienionych badań, która ostatecznie wykazała, że zastosowanie u tych chorych chemioterapii pooperacyjnie pozwala zniszczyć ewentualne mikroprzerzuty, obecne pomimo niskiego stopnia zaawansowania klinicznego nowotworu i radykalnego usunięcia chorych tkanek, a tym samym zwiększa szansę trwałego wyleczenia. Zwiększa się odsetek wyleczeń i wydłuża całkowity czas przeżycia. To wielka rzecz". W Klinice Nowotworów Płuca od czerwca tego roku, kiedy podczas kongresu ASCO w Stanach Zjednoczonych oficjalnie ogłoszono wyniki metaanalizy badań dotyczących chemioterapii uzupełniającej, ten sposób leczenia stosowany jest u chorych z rozpoznaniem niedrobnokomórkowych raków płuca w stopniu zaawansowania IIA, IIB, IIIA.

Zdaniem D. Kowalskiego, przełom spowodowało nie tylko pojawienie się nowych chemioterapeutyków, ale i zmiana podejścia do leczenia. "Pojawiły się leki cytotoksyczne tzw. trzeciej i czwartej generacji, które wykazują wysoką aktywność w tego rodzaju nowotworach (cisplatyna, gemcytabina, winorelbina, paklitaksel, docetaksel). Tym samym mamy dziś możliwość leczenia cytotoksycznego i z niej korzystamy" - mówi specjalista.

#### Polskie standardy

Wskazaniem do takiego leczenia jest przeprowadzona radykalna operacja onkologiczna. Chemioterapia powinna się rozpocząć do sześciu tygodni od daty leczenia operacyjnego, tak by ustąpiły następstwa interwencji chirurgicznej i chory był w dobrym stanie ogólnym. Leczenie polega na podaniu 3-4 cykli chemioterapii.

Zdaniem specjalistów, jesteśmy świadkami przełomu, ponieważ dotychczas niewiele można było zaoferować chorym na raka płuca i taka diagnoza była często wyrokiem. Oczywiście tego rodzaju nowoczesna terapia nie może być zastosowana u każdego chorego na ten nowotwór.

Około 80 proc. spośród 22 tys. nowych zachorowań na raka płuca każdego roku to raki niedrobnokomórkowe. U 20-30 proc. chorych nie można zastosować radykalnego leczenia chirurgicznego i są oni kandydatami do postępowania z wykorzystaniem dwóch uznanych sposobów leczenia, tzn. radioterapii i chemioterapii.

Około 15-20 proc. chorych jest poddawanych zabiegom operacyjnym. Pozostałą grupę (ok. 40-50 proc.) stanowią chorzy z nowotworem w stadium rozsiewu, którym można zaoferować różne metody leczenia paliatywnego. "To pojęcie też ma już inny wymiar niż kiedyś. Do niedawna leczenie paliatywne oznaczało jedynie zmniejszenie dolegliwości, ale nie przedłużało życia. Obecnie leczeniem paliatywnym nie tylko potrafimy zmniejszyć dolegliwości, ale też poprawiamy jakość życia chorego oraz wydłużamy je, czasem znacząco" - mówi dr Dariusz Kowalski.

Radykalne leczenie chorych na miejscowo zaawansowanego raka płuca w stadium nieoperacyjnym stanowi wciąż trudny problem. Obecnie powszechnie w takich przypadkach uznaje się za właściwe stosowanie leczenia skojarzonego (radiochemioterapia jednoczasowa lub sekwencyjna): nie odraczając leczenia zasadniczego, jakim jest radioterapia, chory otrzymuje chemioterapię, której celem jest zniszczenie mikroprzerzutów i działanie potencjalizujące - pod wpływem zastosowanej chemioterapii zwiększa się efektywność radioterapii. "Odsetek 5-letnich przeżyć pod wpływem zastosowania takiej terapii zwiększył się z 3-5 proc. po samej radioterapii do 20-25 proc. po leczeniu skojarzonym. Niestety, w Polsce według takiego schematu leczy się chorych tylko w kilku ośrodkach. Szkoda, że tak jest" - uważa dr D. Kowalski.

#### Terapie celowane

Chemioterapia jest jednak bronią obosieczną: niszczy zarówno komórki nowotworowe, jak i komórki zdrowego organizmu. Odpowiedzią naukowców są próby leczenia z zastosowaniem tzw. terapii celowanych, w których uderza się wybiórczo w komórki nowotworowe, a organizm nie odnosi żadnego lub bardzo niewielkiego uszczerbek. Obecnie toczy się wiele badań dotyczących zastosowania w niedrobnokomórkowych rakach płuca terapii celowanych (przeciwciała monoklonalne, inhibitory angiogenezy, inhibitory kinazy tyrozynowej itd.). W Stanach Zjednoczonych i krajach Unii Europejskiej dostępny jest już lek należący do inhibitorów kinazy tyrozynowej, który powoduje blokowanie przekazywania sygnałów z receptorów wzrostowych (EGFR). Erlotynib jest obecnie jedynym zarejestrowanym lekiem z tej grupy, dla którego udowodniono wpływ na wydłużenie całkowitego czasu przeżycia w stosunku do placebo, wydłużenie czasu do progresji choroby i a także - wydłużenie czasu do wystąpienia lub nasilenia objawów choroby. Należy zaznaczyć, że wymienione efekty dotyczą jedynie stosowania leku w ramach postępowania drugiej lub trzeciej linii, po uprzednim niepowodzeniu chemioterapii zawierającej związek platyny. Odsetek odpowiedzi obiektywnych po zastosowaniu tego leczenia przekracza nieznacznie 10 proc. W trakcie zaawansowanych badań rejestracyjnych jest w tej chwili jeszcze kilka innych leków, których dostępność kliniczna może znacząco wpłynąć na możliwości leczenia raka płuca.

#### **Stopka autorska:**

Autor: **Monika Wysocka**

Artykuł opublikowany w numerze: **17 (140)**

Data publikacji: **2006-10-25**