

Ukierunkowanie molekularne

Profesor Rodryg Ramlau o terapii celowanej

Jeszcze nie tak dawno można było usłyszeć albo przeczytać sceptyczne opinie o podawaniu leków przeciwnowotworowych ukierunkowanych molekularnie. Przede wszystkim z uwagi na ich wątpliwą skuteczność w niemałej liczbie przypadków. Obecnie, jak stwierdzono na październikowej konferencji onkologicznej we Wrocławiu, diagnostyka molekularna i tzw. terapia celowana zaliczane są do najszybciej rozwijających się w onkologii.



ANDRZEJ
PIECHOCKI

Dzięki odkryciu tajników biologii nowotworów wiemy, że niekoniecznie trzeba niszczyć ich komórki, aby wyeliminować czy zahamować chorobę.

Rzecz w precyzyjnym określeniu i zlokalizowaniu cząstki, która ją wywołuje. Przed medycyną spersonalizowaną, także w Polsce, otwierają się nowe możliwości.

Dotychczas stosowane metody diagnozowania i leczenia zaczyna się wspierać badaniami molekularnymi. To one określają, jaki jest poziom poszczególnych białek, ujawniają wszelkie mutacje genetyczne. Pierwsze analizy wskazują, że u chorych podatnych na tzw. terapię celowaną skuteczność leczenia jest wyższa niż po zastosowaniu leków chemicznych. Zdecydowanie wydłuża się czas wolny od progresji (*progression-free survival* – PFS).

O medycynie molekularnej, o leczeniu ukierunkowanym molekularnie chorych na gruczolakoraka płuca rozmawiam z prof. Rodrygiem Ramlau z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (Katedra Kardio-Torakochirurgii, Pracownia Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej), ordynatorem Oddziału Onkologii Klinicznej Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii. Jego zaangażowanie w diagnostykę molekularną i wyniki prac badawczych stanowią o mocnej pozycji poznańskiego ośrodka w tej dziedzinie. Blisko i efektywnie współpracuje on z ośrodkiem lubelskim, w szczególności zaś z prof. Pawłem Krawczykiem z Pracowni Immunologii i Genetyki Katedry i Kliniki Pneumonologii, Onkologii

i Alergologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

– *Do tej pory* – mówi prof. R. Ramlau – *mieliśmy zarejestrowane dwie cząsteczki: gefitynib (nazwa handlowa leku Iressa) i erlotynib (nazwa handlowa Tarceva). Pozytywny efekt terapeutyczny uzyskuje się jedynie u chorych ze stwierdzoną mutacją w tkance nowotworowej, w obrębie genu EGFR (receptora naskórkowego czynnika wzrostu) w eksonie 19 lub 21. Z naszej analizy obejmującej 450 chorych, która będzie opublikowana na łamach czasopisma „Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska”, wynika, że w polskiej populacji możemy się spodziewać pozytywnego wyniku badania molekularnego jedynie u ok. 10 proc. chorych. Ogranicza to w sposób jednoznaczny możliwość zastosowania tego nowoczesnego, skutecznego leczenia, które jest prowadzone u nas od lipca 2012 roku w ramach tak zwanych programów lekowych. Umożliwiły one dostęp do opisywanego leczenia wszystkim chorym z pozytywnym wynikiem analizy molekularnej. Zauważamy, że w tej gru-*

pie chorych znacząco wzrasta szansa poprawy skuteczności leczenia wykorzystującego osiągnięcia medycyny molekularnej. Dotyczy to przede wszystkim czasu wolnego od progresji choroby.

– *W czerwcu 2012 r.* – kontynuuje prof. Ramlau – *na corocznym zjeździe Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej w Chicago zaprezentowane zostało międzynarodowe badanie kliniczne analizujące nowy lek z tej samej grupy inhibitorów kinazy tyrozynowej. Wyodrębniona została cząsteczka afatynibu, która wykazała wysoką skuteczność w leczeniu chorych na zaawansowanego lub przerzutowego niedrobnokomórkowego raka płuca. Ten lek, jako nieodwracalny inhibitor kinazy tyrozynowej II generacji, jest w trakcie rejestracji. Spodziewamy się, iż będzie on dostępny dla chorych w połowie 2013 r.*

Trzy tygodnie temu w Europie zarejestrowano lek o nazwie kryzotynib. Jest on przeznaczony dla chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca, u których potwierdzono występowanie w tkance nowotworowej tak zwanej rearanzacji w obrębie genu ALK (*anaplastic lymphoma kinase*). Obecność genów fuzyjnych EML4-ALK lub ROSI-ALK zapewnia wysoką skuteczność terapeutyczną. Sięga ona nawet 70 proc. leczonych chorych, jednakże w bardzo nielicznej, bo 5-procentowej populacji, u której stwierdza się tego typu zaburzenia genetyczne.

