

## SPRAWOZDANIA

Bożenna Karczmarek-Borowska<sup>1</sup>, Aleksandra Strykowska<sup>2</sup>

### Sprawozdanie z 46. Kongresu Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej w Chicago, 5–8 czerwca 2010 r.

<sup>1</sup> Z Zakładu Onkologii Instytutu Fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego w Rzeszowie

<sup>2</sup> Z Oddziału Onkologii Klinicznej Podkarpackiego Centrum Onkologii w Rzeszowie

W dniach od 5–8 czerwca w Chicago odbył się 46 Kongres *American Society of Clinical Oncology* (ASCO), w którym uczestniczyło 30 tysięcy osób ze 125 krajów. Jest to najważniejsze wydarzenie onkologiczne odbywające się co roku. Każdego roku przedstawiane są najnowsze wyniki badań z dziedziny onkologii klinicznej. W spotkaniach tych uczestniczą największe autorytety ze świata medycyny.

Aktualnie leczenie nowotworów złośliwych zmierza w kierunku oddziaływania na poziomie przekazywania komórkowego, wpływu na układ immunologiczny przez syntetyczne odpowiedniki naturalnych przekaźników między/ wewnątrzkomórkowych oraz wpływu na angiogenezę guza. Terapie celowane, polegają na ingerencji na określone szlaki molekularne onkogenezy.

Na całym świecie prowadzone są liczne badania oparte na współpracy farmaceutów, inżynierów, immunologów, genetyków, klinicystów w celu zwiększenia skuteczności leczenia, zwłaszcza tych chorób nowotworowych, wobec których dotychczasowe terapie są mało lub całkowicie nieskuteczne.

Steven O'Day przedstawił obiecujące wyniki badania III fazy, w którym oceniano skuteczność ipilimumabu u chorych na czerniaka z przerzutami, wcześniej leczonych innymi metodami. Ipilimumab jest specyficznym przeciwciałem monoklonalnym blokującym receptor CTLA-4 i wzmacniającym aktywność limfocytów T poprzez zwolnienie ich

naturalnego hamowania. Pacjentów przydzielono do trzech grup: 1. – otrzymującej ipilimumab, 2. – przeciwciało w połączeniu ze szczepionką gp100 oraz 3. – samą szczepionkę gp100.

Wyniki badań zaskoczyły badaczy. Odpowiedź kliniczną uzyskano u 28,5% chorych w ramieniu z ipilimumabem, 20,1% w połączeniu ipilimumabu i gp100, a tylko 11% w przypadku samego gp100. W grupie chorych leczonych ipilimumabem odsetek 1-roczych przeżyć wynosił 46% i 44% w zależności, czy pacjenci otrzymywali ipilimumab, czy w połączeniu ze szczepionką gp100, natomiast odsetek 2-letnich przeżyć stwierdzono u 24–22% w grupach z ipilimumabem. Zaskakujące było, że kombinacja dwóch różnych leków spowodowała zmniejszenie odsetka odpowiedzi w porównaniu z ramieniem, w którym podawano sam ipilimumab. Doświadczenie to wykazało skuteczność ipilimumabu, niemniej konieczne są dalsze badania nad łączeniem ipilimumabu z innymi lekami cytostatycznymi wykorzystywanymi w standardach leczenia oraz ustalania optymalnych dawek leku.

Istotne dla wyznaczenia nowych standardów leczenia było podsumowanie badania dotyczącego leczenia pacjentów z miejscowo zaawansowanym rakiem prostaty (RGK). Pdraig R. Warde z Princess Margaret Hospital w Kanadzie przedstawił duże międzynarodowe badanie, które wykazało poprawę wyników leczenia hormonalnego w połączeniu z radioterapią, w porównaniu do samo-

dzielnej hormonoterapii, która aktualnie jest standardowym postępowaniem w miejscowo zaawansowanym raku prostaty.

Według wytycznych, wybór metody leczenia RGK zależy od stopnia zaawansowania oraz wieku chorego. W przypadku raka ograniczonego do gruczołu krokowego u chorych, u których spodziewany czas przeżycia naturalnego nie jest krótszy niż 10 lat możemy wdrożyć leczenie radykalne, tj. chirurgiczne lub/ oraz radioterapię (telradioterapię lub brachyterapię). Zasadniczą metodą postępowania zachowawczego u chorych, którzy nie kwalifikują się do leczenia radykalnego jest leczenie hormonalne.

Obserwacja siedmioletnich przeżyć całkowitych wykazała, że u chorych leczonych radioterapią oraz hormonoterapią (łącznie 603 pacjentów) uzyskano 74% przeżyć, natomiast leczonych hormonalnie (602 osoby) 66% ( $p = 0,0331$ ; HR = 0,77). Wśród 320 zgonów, 175 stanowili chorzy leczeni jedynie hormonalnie i 145 w grupie chorych otrzymujących leczenie skojarzone.

Analiza działań niepożądanych wykazała, że późna ciężka toksyczność była rzadka, a negatywny wpływ na układ moczowo-płciowy był obserwowany u 2,3% mężczyzn w obu badanych grupach. Niewielkiego stopnia biegunka oraz krwawienia z odbytu były działaniami niepożądanymi częściej występującymi w grupie badanej z wykorzystaniem radioterapii. Jednak korzyści z otrzymywanego leczenia skojarzonego były niewspół-

mierne do ryzyka wystąpienia i uciążliwości działań niepożądanych.

Dodatkowo dyskutowano nad kwalifikacją do leczenia, uwzględniając spodziewany czas przeżycia. Pacjenci, którzy nie rokują przeżycia ponad 5 lat (np. z powodu wieku, chorób współistniejących) mogą osiągnąć wystarczające korzyści w wyniku leczenia hormonalnego w monoterapii. Wyniki badań przedstawione przez Warde'a są jednym z kilku, które udowadniają wyższość leczenia skojarzonego nad leczeniem hormonalnym w monoterapii. Daje to nadzieję na modyfikację standardów leczenia i poprawę rokowania wśród pacjentów z miejscowo zaawansowanym rakiem prostaty.

Przedstawione powyżej przykłady, ukazują znaczenie prezentowanych na ASCO wyników badań, tak istotnych dla rozwoju światowej onkologii. Medycyna współczesna podejmuje wielokierunkowe działania w zakresie walki z nowotworami. Coroczne prezentacje udowadniają, że stopniowo i konsekwentnie osiągamy coraz lepsze wyniki leczenia. Miejmy nadzieję, że niebawem badacze będą mogli przedstawić nam osiągnięcia, które w radykalny sposób wpłyną na poprawę wyników leczenia pacjentów onkologicznych. Czekamy co przyniesie 2011 rok.

Bożenna Karczmarek-Borowska  
Zakład Onkologii Wydziału Medycznego  
Uniwersytetu Rzeszowskiego  
bkb8@tlen.pl