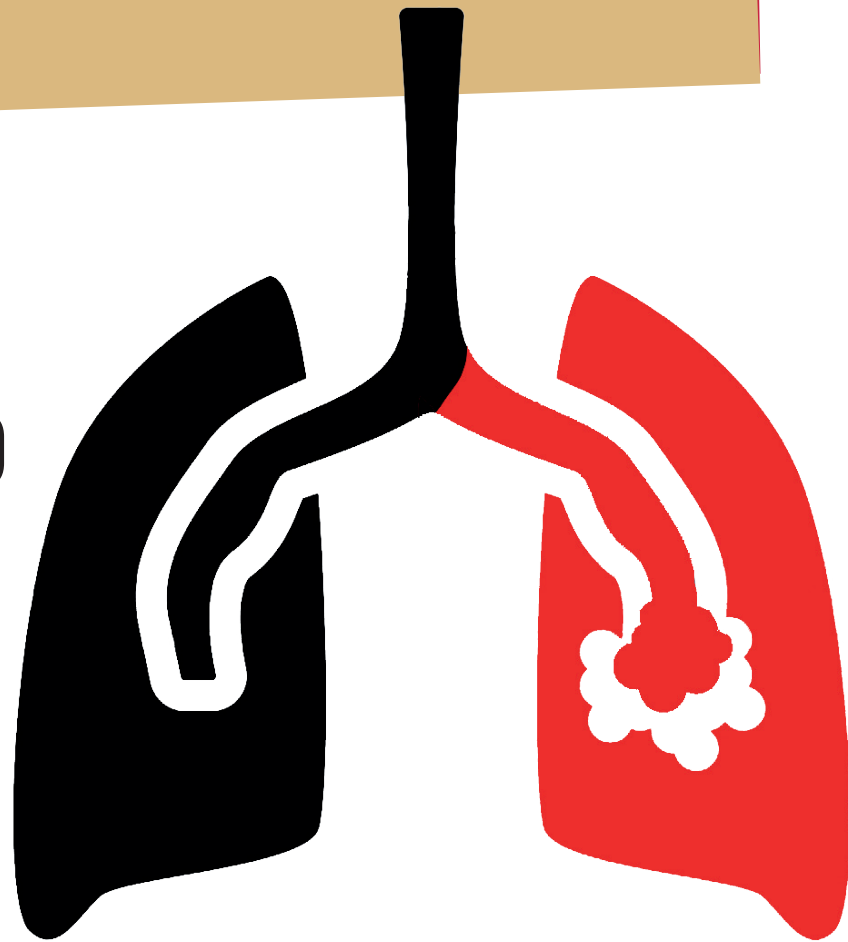


ONKOLOGIA

Nowości w leczeniu drobnokomórkowego raka płuca

Katarzyna Redmerska



W trakcie XIV Kongresu Top Pulmonological Trends prof. dr hab. n. med. Adam Antczak w swoim wykładzie przedstawił działanie terapii IMpower133, która jest pierwszym istotnym postępem w leczeniu drobnokomórkowego raka płuca (DRP) od ponad 20 lat.

Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów DRP stanowi 17 proc. wszystkich nowotworów w Polsce. Daje to ponad 3 tys. przypadków. – Do rozpoznania DRP dochodzi zazwyczaj już w zaawansowanym stopniu choroby. Z taką sytuacją mamy do czynienia u ponad 70 proc. pacjentów – mówił w trakcie wykładu prof. Adam Antczak z Kliniki Pulmonologii Ogólnej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Drobnokomórkowy rak płuca jest nowotworem szybko rosnącym i dającym szybko przerzuty. Wyróżnia się dwie postacie: postać ograniczoną (stopień zaawansowania I–III), która może być bezpiecznie kwalifikowana do radykalnej radioterapii, oraz postać zaawansowaną (stopień IV), która z powodu licznych zmian w płucach lub wielkości zmian wyklucza możliwość zaplanowania bezpiecznej radioterapii.

Cechy charakterystyczne

Nowotwór ten jest chemo- i radiowrażliwy. Początkowo wykazuje dużą wrażliwość na chemioterapię, ale u większości pacjentów w ciągu 1–2 lat dochodzi do wznowy i zgonu. – Kolokwialnie rzecz ujmując, pacjent ma dużą szansę, że przeżyje pierwszy rok i niewielką szansę przeżycia 2 lat. Przeżycie 2–5 lat jest minimalne – do 2 proc. – tłumaczył prof. Adam Antczak.

Drobnokomórkowy rak płuca jest nowotworem agresywnym. Szybko rosnący guz charakteryzuje się wysokim wskaźnikiem mitotycznym i wczesnymi przerzutami. Jak podkreślał w swoim wykładzie prof. Adam Antczak, wymaga on szybkiej interwencji. Pacjenci zazwyczaj mają krótką historię choroby: skarżą się na duszność, uporczywy kaszel i inne nietypowe objawy. Jest to nowotwór neuroendokrynnny, wywodzi się z komórek neuroendokrynnych. U pacjentów występują objawy ze strony gruczołów dokrewnych. Częste schorzenia współistniejące to przewlekła obturacyjna choroba płuc, kardiomiopatia



”

prof. Adam Antczak:

Jeśli choremu zostało 12 miesięcy życia, a nie 12 lat, to każdy dodatkowy miesiąc ma wagę roku

niedokrwienność i nadciśnienie. – Drobnokomórkowy rak płuca stanowi następstwo palenia. Rozwijają się niemal wyłącznie u osób palących – podkreślał prof. Adam Antczak.

Leczenie

– W przeciwieństwie do raka niedrobnokomórkowego, w przypadku którego efekty leczenia są niebywałe, w terapii DRP przez ostatnie 40 lat niewiele się zmieniło – zauważył ekspert. Pierwsza linia leczenia to pochodne platyny i etopozyd. Od 2019 r. jest możliwość stosowa-

nia jednoczesnej immunoterapii i chemioterapii. Wykorzystywana jest również radioterapia.

Immunoterapia

– Jeśli choremu zostało 12 miesięcy życia, a nie 12 lat, to każdy dodatkowy miesiąc ma wagę roku – mówił prof. Adam Antczak, wyjaśniając, że immunoterapia może poprawić wyniki leczenia. Zastosowanie immunoterapii i przeciwciał monoklonalnych anti-PD-1 lub anti-PD-L1 to jest niewątpliwie ingerencja pozwalająca otworzyć układ immunologiczny na działanie przeciwnowotworowe. – Kiedy komórki nowotworowe osiągają zdolność wyhamowania limfocytów, następuje rozwój nowotworu. Po zastosowaniu przeciwciał monoklonalnych anti-PD-1 lub anti-PD-L1 limfocyty zostają odblokowane, migrują, ulegają aktywacji i odzyskują zdolność niszczenia komórek nowotworowych. To jest cały proces immunologiczny, który polega nie tylko na tym, że „włożyliśmy klucz do zamka i przekreśliśmy” i w związku z tym mamy otworzony pewien mechanizm obronny. Limfocyty, które działają pod wpływem immunoterapii, to są już trochę inne limfocyty – zaktywowane. Dochodzi do aktywacji układów przeciwciał – tłumaczył.

Badania IMpower133 w przerzutowym DRP

W dalszej części wykładu prof. Adam Antczak przedstawił badania IMpower133 dotyczące pacjentów z przerzutowym DRP, w których wyodrębniono ramię immunoterapii z chemioterapią oraz ramię samej chemioterapii. Początkowe leczenie indukcyjne obejmowało podawanie trzech leków jednocześnie (karboplatyna, etopozyd, atezolizumab) lub placebo w 4 cyklach co 3 tygodnie, a następnie leczenie podtrzymujące do progresji choroby co 3 tygodnie. W międzyczasie pacjenci otrzymali profilaktycznie elektrywne napromieniowywanie ośrodkowego układu nerwowego, aby zmniejszyć ryzyko przerzutów i przedłużyć przeżycie, ponieważ DRP

bardzo łatwo daje przerzuty do ośrodkowego układu nerwowego. – Wszystko ma jednak swoją cenę. Naświetlanie ośrodkowego układu nerwowego obniża jakość życia, powoduje zaburzenia poznawcze – podkreślił prof. Adam Antczak.

W badaniu IMpower133 ok. 10 proc. pacjentów miało przerzuty do ośrodkowego układu nerwowego. Zdecydowanie większy odsetek stanowili chorzy z rozsiewem do wątroby. Wszyscy musieli być w dobrym stanie sprawności. Mediana czasu wolnego od progresji wyniosła 5,2 miesiąca w ramieniu immunoterapii z chemioterapią vs 4,3 miesiąca w ramieniu samej chemioterapii – to lepiej o 23 proc. Przeżycie 12-miesięczne w grupie immunoterapii i chemioterapii uzyskało 51,9 proc. pacjentów vs 39 proc. pacjentów leczonych tylko chemioterapią, natomiast przeżycie 18-miesięczne odpowiednio 34 proc. vs 21 proc. Mediana czasu przeżycia wyniosła odpowiednio 12,3 miesiąca vs 10,3 miesiąca – to poprawa o 30 proc. – Moglibyśmy powiedzieć, że to przecież bardzo mało, ale to jednak krok naprzód, bardzo istotny w leczeniu DRP – podsumował wyniki badań prof. Adam Antczak. Następnie wyjaśnił, na czym polega leczenie podtrzymujące. – To leczenie, w którym pacjenci przeszli fazę indukcji i otrzymali minimum jedną dawkę atezolizumabu w monoterapii. Uzyskano wydłużenie przeżycia o 4 miesiące.

Podsumowanie

Zdaniem prof. Adama Antczaka IMpower133 jest pierwszym istotnym postępem w leczeniu DRP w ostatnich 40 latach. – Uzyskujemy przedłużenie życia pacjenta i przedłużenie czasu wolnego od progresji – podkreślał. – Chorzy, którzy przejdą z fazy indukcji do monoterapii atezolizumabem, zyskują 4,4 miesiąca życia. Jest to krok naprzód. W mojej ocenie niesie to duże nadzieje i duże korzyści dla pacjentów – zakończył prof. Adam Antczak. ■