Szanowni Państwo,

Ukierunkowane molekularnie leczenie nowotworów miało być „magicznym pociskiem", dla którego specyficznym celem są komórki guza. Spodziewano się, że ten mechanizm działania oszczędzi tkanki zdrowe, nie indukując powikłań ograniczających intensywność dawki i skuteczność chemioterapii. Rzeczywiście, leczenie ukierunkowane molekularnie jest dość dobrze tolerowane i nie towarzyszy mu większość typowych dla leków cytotoksycznych działań niepożądanych. Ponieważ jednak hamowane szlaki sygnałowe uczestniczą w procesach fizjologicznych wielu tkanek, stosowanie tej grupy leków wiąże się z szeregiem specyficznych powikłań, które mogą być uciążliwe dla chorych, niekiedy wymuszają zmniejszenie dawki, bywają przyczyną przerwania leczenia, a nawet mogą zagrażać życiu.

Paliatywne leczenie nowotworów jest wartościowe, jeśli wydłuża czas przeżycia i/lub poprawia jakość życia chorych. W praktyce miarą korzyści z terapii przeciwnowotworowych w sytuacji występowania objawów związanych z chorobą jest zmniejszenie ich nasilenia. Często leczymy jednak chorych bez objawów. W przypadku długotrwałej, paliatywnej terapii samopoczucie chorych ma szczególne znaczenie. W znacznym stopniu determinuje je tolerancja leczenia. Dlatego tak ważna jest znajomość profilu działań niepożądanych, kryteriów doboru chorych do leczenia, metod zapobiegania i postępowania w przypadku wystąpienia powikłań.

Rozsiany rak piersi stał się chorobą przewlekłą. Leczenie antagonizujące HER2 (*human epidermal growth factor receptor 2*) u chorych na raka piersi z nadmierną aktywnością receptora zmieniło naturalny przebieg choroby. Mediana czasu przeżycia chorych w stadium rozsiewu w ciągu ostatniej dekady podwoiła się i przekracza 20 miesięcy. Wiele danych potwierdza wartość sekwencyjnego wykorzystania różnych schematów z udziałem leków anty-HER2. Poza obecnie dostępnym trastuzumabem (monoklonalne przeciwciało anty-HER2) oraz lapatynibem (niskocząsteczkowy inhibitor kinaz tyrozynowych HER1 i HER2), kilka innych obiecujących leków anty-HER2 jest obecnie przedmiotem badań. Lapatynib w skojarzeniu z kapecytabiną od ponad 3 lat stosuje się w leczeniu rozsianego raka piersi z nadekspresją lub amplifikacją receptora HER2, po niepowodzeniu leczenia trastuzumabem, antracyklinami i taksoidami. W tym suplemencie „*Onkologii w Praktyce Klinicznej*" przedstawiono niektóre powikłania leczenia lapatynibem: toksyczności skórne, ze strony układu pokarmowego oraz sercowo-naczyniowego. Większość dostępnych danych dotyczących bezpieczeństwa leczenia pochodzi z badań klinicznych. Dokumentowane w nich działania niepożądane nie zawsze odpowiadają obserwowanym w praktyce klinicznej, ponieważ dobór chorych do leczenia w ramach protokołów badawczych ogranicza udział osób starszych, obciążonych chorobami towarzyszącymi, w niższym stopniu sprawności ogólnej. Z tego względu artykułom przeglądowym towarzyszą opisy przypadków przedstawiające problemy, z którymi spotykamy się na co dzień.

Aleksandra Łacko,
Iwona Głogowska