

**prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski**

Klinika Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej, Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

## Komentarz

do pracy *Erybulina w leczeniu chorych na zaawansowanego raka piersi*

Rak piersi jest w Polsce drugą — pod względem częstości — przyczyną zgonów kobiet z powodu złośliwych nowotworów niezależnie od stabilizacji współczynnika umieralności, jaką obserwuje się od kilkunastu lat. W stadium uogólnienia jest chorobą nieuleczalną, co uzasadnia poszukiwanie nowych możliwości leczenia chorych na raka piersi z obecnością przerzutów. W przypadku chorych na raka piersi, który nie wykazuje hormonozależności, poprawę rokowania może spowodować wykorzystanie nowych leków o działaniu cytotoksycznym i ukierunkowanych molekularnie. Umiejętne wykorzystanie dostępnych metod systemowego leczenia (np. sekwencyjne stosowanie różnych leków) może powodować sytuację, w której zaawansowany rak piersi staje się chorobą przewlekłą. Istotne jest posiadanie możliwości stosowania leków o różnej charakterystyce niepożądanych działań, aby uniknąć zjawiska kumulowania toksyczności. W klinicznej praktyce ważna jest również dostępność leków o odwracalnych działaniach niepożądanych. Wśród wprowadzonych w ostatnich latach leków cytotoksycznych — obok nowych pochodnych taksoidów, epotytonów i trabektydyny — w raku piersi może obecnie być rozważane stosowanie nowych leków o działaniu skierowanym na układ mikrotubularny. Jednym z wymienionych leków jest erybulina, której działanie polega na destabilizacji układu mikrotubularnego w komórkach nowotworu (mechanizm

odmienny od znanego w przypadku innych alkaloidów roślinnych, które powodują stabilizację tubuliny). Zachęcające wyniki wstępnych doświadczeń były podstawą podjęcia badania III fazy (EMBRACE), które — w porównaniu z placebo — wykazało możliwość uzyskania znamiennego wydłużenia czasu przeżycia ogółem chorych leczonych wcześniej antracyklinami i taksoidami pod wpływem erybuliny. Najważniejszymi — pod względem znaczenia w klinicznej praktyce — działaniami niepożądanymi, które obserwowano w badaniu EMBRACE, były objawy zespołu zmęczenia i obwodowej neuropatii oraz neutropenia. Erybulina została zarejestrowana przez Europejską Agencję ds. Leków do leczenia chorych na zaawansowanego raka piersi po wcześniejszym stosowaniu antracyklin oraz taksoidów. Wydaje się, że erybulina może znaleźć miejsce w algorytmie leczenia chorych na zaawansowanego raka piersi — warunkiem jest określenie predycyjnych czynników korzyści i identyfikacja podgrup chorych z największymi szansami uzyskania długotrwałej odpowiedzi przy ograniczonym stopniu toksyczności. W przyszłości wartościowe może być również kojarzenie erybuliny z lekami o działaniu ukierunkowanym na cele molekularne oraz wykorzystanie we wcześniejszych okresach choroby (np. uzupełniające leczenie pooperacyjne), co wymaga przeprowadzenia odpowiednich badań prospektywnych.