Szanowni Państwo,

Minęło właśnie siedem lat od daty zarejestrowania przez Europejską Agencję ds. Leków sunitynibu w leczeniu zaawansowanego raka nerkowokomórkowego (RCC, *renal-cell carcinoma*). Sunitynib był pierwszym inhibitorem kinaz tyrozynowych stosowanym w klinicznej praktyce u chorych ze wspomnianej grupy. W ciągu następnych lat, dzięki wprowadzaniu kolejnych leków ukierunkowanych molekularnie, rokowanie chorych z rozpoznaniem RCC radykalnie się poprawiło. Sunitynib na całym świecie pozostaje najczęściej stosowanym lekiem ukierunkowanym molekularnie w pierwszej linii leczenia chorych na zaawansowanego RCC. Był pierwszym lekiem objętym refundacją w ramach programu terapeutycznego Narodowego Funduszu Zdrowia (2009 r.). Sunitynib jest też najczęściej stosowanym lekiem u chorych na RCC w Polsce — obecnie lek otrzymuje około 600 chorych, czyli ponad 4-krotnie więcej niż w przypadku drugiego inhibitora kinaz tyrozynowych stosowanego w pierwszej linii leczenia. Wraz z upływem czasu, od momentu wprowadzenia metod leczenia ukierunkowanego molekularnie w onkologii, ewoluowała wiedza dotycząca zasad prawidłowego stosowania leków. Obecnie już wiadomo, że podstawową kwestią warunkującą skuteczność leczenia jest utrzymanie należnej dawki terapeutycznej, zdefiniowanej na podstawie licznych analiz farmakokinetycznych i farmakodynamicznych. Fakt ten z kolei określa zasady postępowania z chorymi, u których występują działania niepożądane leczenia. Jeszcze do niedawna uznawano, że w przypadku wystąpienia powikłań związanych z leczeniem redukcja dawki może być uznana za postępowanie z wyboru. Dzisiaj wiemy, że obniżenie dawki rzeczywiście ogranicza działania niepożądane, ale równocześnie zmniejsza stężenie leku poniżej poziomu terapeutycznego, czyli wpływa potencjalnie na zmniejszenie efektywność leczenia. Tym samym, w przypadku występowania działań niepożądanych, postępowaniem z wyboru jest intensywne leczenie wspomagające, często polegające na kompleksowej i indywidualizowanej farmakoterapii. Doświadczenia kilku ośrodków amerykańskich wskazują, że chorzy, u których występują działania niepożądane inhibitorów kinaz tyrozynowych, powinni być leczeni lub przynajmniej konsultowani przez lekarzy specjalistów. Wykazano m.in., że u chorych z nadciśnieniem indukowanym przez inhibitory wielokinazowe, którzy byli leczeni lub konsultowani przez kardiologów, znamiennie częściej uzyskiwano kontrolę ciśnienia tętniczego niż u chorych będących jedynie pod opieką onkologów.

W obecnym suplemencie znajdują się opisy przypadków chorych na zaawansowanego RCC leczonych sunitynibem. Potwierdzają one skuteczność i bezpieczeństwo stosowania leku w populacji polskich chorych oraz duże doświadczenie krajowych ośrodków onkologicznych. Nabywanie doświadczenia oraz wprowadzanie kolejnych leków umożliwia znamienną poprawę rokowania chorych na zaawansowanego RCC.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski
Prof. dr hab. n. med. Piotr J. Wysocki