

# Wprowadzenie

**Szanowni Państwo,**

Leczenie chorych na raka jelita grubego wciąż pozostaje jednym z najważniejszych wyzwań terapeutycznych współczesnej onkologii. Choć od kilku lat na świecie obserwuje się zwiększenie dostępu do nowoczesnych terapii, które wpływają korzystnie na wyniki leczenia chorych na uogólnionego raka jelita grubego (mCRC), to niestety w polskich warunkach elastyczność w doborze optymalnej dla chorego opcji terapeutycznej oraz możliwy zakres implementacji nowoczesnych metod leczenia wciąż odbiegają od zachodnioeuropejskich standardów.

Niniejszy suplement czasopisma „Onkologia w Praktyce Klinicznej” zawiera publikacje poświęcone doświadczeniom polskich ośrodków onkologicznych w leczeniu pierwszej linii chorych na mCRC z wykorzystaniem panitumumabu, tj. ludzkiego przeciwciała monoklonalnego przeciwko receptorowi czynnika wzrostu naskórka (EGFR). Możliwość takiego leczenia to w naszym kraju opcja stosunkowo nowa, refundowana od stycznia 2018 roku. Zastosowanie panitumumabu w pierwszej linii leczenia mCRC jest zgodne z obowiązującymi wytycznymi ESMO rekomendującymi uwzględnianie terapii biologicznych w skojarzeniu z chemioterapią w leczeniu systemowym chorych na mCRC już od pierwszej linii.

Z racji specyficznych uwarunkowań programu lekowego w Polsce, dostęp do terapii z wykorzystaniem przeciwciał monoklonalnych przeciwko EGFR do niedawna był ograniczony w porównaniu z zaleceniami europejskimi, natomiast leczenie pierwszej linii chorych na mCRC uwzględniało wyłącznie oksaliplatynę, irynotekan i 5-Fu. Należy przypomnieć, że przed 2012 rokiem chemioterapia FOLFOX była dominującym schematem terapeutycznym w leczeniu chorych na mCRC. Obecny kształt programu lekowego jest, w porównaniu z wszystkimi jego poprzednimi wersjami, najbardziej zbliżony do aktualnych europejskich i światowych standardów postępowania i otwiera przed onkologami nowe możliwości terapeutyczne.

Od stycznia 2018 roku przy planowaniu pierwszej linii leczenia mCRC mogą Państwo rozważać schemat chemioterapii według programu FOLFOX, a po spełnieniu właściwych kryteriów kwalifikacyjnych programu lekowego dołączyć panitumumab, uzyskując tym samym interesującą opcję leczenia, umożliwiającą osiągnięcie dodatkowych korzyści terapeutycznych.

Badania kliniczne, w których stosowano panitumumab w pierwszej linii leczenia mCRC, wskazują na wysoką skuteczność takiego połączenia, szczególnie u chorych z przerzutami do wątroby lub u chorych z dużą masą guza. W tych podgrupach chorych czasy przeżycia całkowitego mogą sięgać 40 miesięcy, a w połączeniu z technikami chirurgicznymi nawet prawie 60 miesięcy.

Liczmy, że opisane przypadki kliniczne staną się dla Państwa inspiracją do wykorzystania terapii ukierunkowanych na cele molekularnie w pierwszej linii leczenia mCRC, a skojarzenie panitumumabu i schematu FOLFOX przyniesie, jak wskazują przytoczone przykłady, wymierne korzyści kliniczne.

Prof. dr hab. n. med. Marek Wojtukiewicz  
Klinika Onkologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Deptała  
Klinika Onkologii i Hematologii Centralnego Szpitala Klinicznego  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie

