

## Wprowadzenie

Immunoterapia z wykorzystaniem inhibitorów punktów kontrolnych odpowiedzi immunologicznej zwiększyła możliwości systemowego leczenia chorych na wiele nowotworów. Jednym z nowotworów, w których znaczenie immunoterapii jest bardzo istotne, jest niedrobnokomórkowy raka płuca. Korzyści wynikają z możliwości wykorzystywania immunoterapii w pierwszej lub drugiej linii leczenia i są związane z istotnie większym wpływem na wskaźniki przeżycia w porównaniu z chemioterapią. Jakość życia chorych na zaawansowanego raka niedrobnokomórkowego płuca, którzy są poddawani immunoterapii, jest lepsza z uwagi na ogólnie lepszą tolerancję w porównaniu z chemioterapią. Istotne w klinicznej praktyce są możliwości dłuższego stosowania immunoterapii oraz wykorzystania inhibitorów punktów kontrolnych u chorych z przeciwwskazaniami do chemioterapii (w tym u chorych w zaawansowanym wieku). Wykorzystanie immunoterapii można poprawić przez określenie bardziej wartościowych czynników predykcyjnych, ponieważ ekspresja ligandu typu 1. receptora programowanej śmierci (PD-L1, *programmed death-ligand type 1*) nie jest — z wielu powodów — optymalnym wskaźnikiem identyfikującym kandydatów do immunoterapii. Należy również określić długość immunoterapii oraz poprawić umiejętności postępowania w przypadku występowania niepożądanych działań podczas stosowania inhibitorów punktów kontrolnych odpowiedzi immunologicznej. Wymienione okoliczności — szczególnie kwestie związane z właściwym postępowaniem wspomagającym — uzasadniają prowadzenie leczenia z wykorzystaniem inhibitorów punktów kontrolnych w ośrodkach posiadających odpowiednie doświadczenie i możliwości kompleksowej opieki nad chorymi w trakcie immunoterapii. Osobnym — bardzo ważnym zagadnieniem — jest ustalenie najbardziej właściwego kojarzenia immunoterapii z chemioterapią u chorych na zaawansowanego raka niedrobnokomórkowego płuca oraz określenie wartości i możliwości stosowania inhibitorów punktów kontrolnych odpowiedzi immunologicznej w ramach postępowania pooperacyjnego (wzorem jest stosowanie konsolidującego leczenia po radiochemioterapii chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca w stadium miejscowego zaawansowania). Wszystkie wymienione zagadnienia wymagają prowadzenia dalszych badań prospektywnych, ale niemniej ważne jest korzystanie z doświadczeń uzyskiwanych w praktyce.

Niniejszy suplement czasopisma „Onkologia w Praktyce Klinicznej” zawiera opisy przypadków chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca, którzy otrzymywali pembrolizumab w ramach programu lekowego. Przedstawione doświadczenia — pochodzące z kilku ośrodków onkologicznych — odnoszą się do zagadnień wspomnianych wyżej (np. stosowanie immunoterapii u chorych w zaawansowanym wieku i współwystępowanie innych chorób lub problem długości leczenia). Dziękuję wszystkim Autorom za wkład pracy w przygotowanie poszczególnych opracowań i mam nadzieję, że przedstawione opisy oraz omówienia będą dla Państwa interesujące i przydatne w praktyce klinicznej.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski  
Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie  
— Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

