

Wprowadzenie

Szanowni Państwo,

immunoterapia chorych na raka płuca stanowi ogromny przełom w postępowaniu przeciwnowotworowym. Przez ostatnie lata prowadzono wiele międzynarodowych badań klinicznych, na podstawie których udowodniono skuteczność stosowania leków immunokompetentnych u chorych na zaawansowanego niedrobnokomórkowego raka płuca (NDRP), zarówno gruczolakoraka, jak i raka płaskonabłonkowego. Doprowadziły one do rejestracji kilku inhibitorów punktów kontrolnych reakcji immunologicznej. Już w 2016 roku Europejska Agencja Leków (EMA) umożliwiła rozszerzenie dostępu do leczenia niwolumabem, ludzkiego przeciwciała monoklonalnego wiążącego się z receptorem zaprogramowanej śmierci komórki (PD1), dla chorych z wcześniej leczonym, przerzutowym NDRP. Niwolumab jest dostępny już od niemal dwóch lat w Polsce, w ramach programu lekowego wyłącznie dla chorych z rozpoznaniem zaawansowanym rakiem płaskonabłonkowym płuca po zastosowaniu wcześniejszej chemioterapii.

Onkolodzy i pulmonolodzy prowadzący leczenie chorych na raka płuca w Polsce nabierają coraz większego doświadczenia związanego z immunoterapią tego nowotworu. Potrafią również coraz umiejętniej walczyć z działaniami niepożądanymi związanymi z tym nowoczesnym leczeniem.

Przedstawione opisy chorych, u których zastosowano niwolumab, pokazują jednoznaczną możliwość uzyskania pozytywnej odpowiedzi terapeutycznej u chorych zarówno na raka płaskonabłonkowego, jak i gruczolakoraka płuca, trwającej wiele miesięcy, czasami nawet lat.

Należy jednak zaznaczyć, że niestety spotykamy się w naszej codziennej praktyce klinicznej po wdrożeniu leczenia immunokompetentnego z powikłaniami, na które musimy być przygotowani i jak najszybciej reagować. Zostało to podkreślone przez autorów. Z pewnością występują one stosunkowo rzadko, ale mogą one stanowić bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia naszych chorych. Przykładem tego jest opisane autoimmunologiczne zapalenie płuc oraz autoimmunologiczne zapalenie jelit.

Problemem nadal wymagającym dalszych analiz jest z pewnością grupa chorych, która nie odnosi korzyści terapeutycznych z leczenia immunologicznego, a wymaga wdrożenia dalszego postępowania onkologicznego.

Mam nadzieję, że przedstawione opisy przypadków staną się uzupełnieniem wiedzy dotyczącej immunoterapii chorych na zaawansowanego NDRP i ułatwią podejmowanie niejednokrotnie trudnych decyzji terapeutycznych związanych zarówno z leczeniem, jak i występującymi powikłaniami.

prof. dr hab. n. med. Rodryg Ramlau

Katedra i Klinika Onkologii, Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego,
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

