

 Renata Furman, 2014-10-29 07:00

Terapia szyta na miarę o wiele skuteczniejsza w walce z rakiem



Thinkstock/GettyImages

Terapie celowane są przyszłością w onkologii. Dlaczego pacjenci nie mogą z nich w pełni korzystać? O tym z prof. Rodrygiem Ramlauem rozmawia Renata Furman.

Terapie celowane są przyszłością w onkologii. Dlaczego pacjenci nie mogą z nich w pełni korzystać? O tym z prof. Rodrygiem Ramlauem, kierownikiem Katedry i Kliniki Onkologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu rozmawia Renata Furman.

Jaka jest specyfika raka płuca, dlaczego jest on tak trudno rozpoznawalny?

Myślę, że przede wszystkim dlatego, że chorzy zbyt późno trafiają do lekarza z objawami tej choroby. To przyczyna tego, że 15 procent wszystkich chorych na raka płuca może być radykalnie leczonych operacyjnie, a to jedyna szansa na pełne wyleczenie z tej jednostki chorobowej. W tej chwili zmienia się sytuacja tych chorych, dlatego że mamy do czynienia z pewną indywidualizacją leczenia, z personalizacją naszego postępowania dzięki biologii molekularnej i nowoczesnym terapiom, które możemy tym chorym zaproponować. Problem polega na tym, że nie wszyscy chorzy mają te dodatkowe analizy przeprowadzone. Nie opieramy się wyłącznie na materiale pobranym przez bronchoskopistę czy chirurga, który został potem oceniony przez histopatologa. Istotna jest ocena materiału przez biologa molekularnego, by uzyskać informację co do możliwości leczenia bardziej nowoczesnego niż dotychczas.

Czyli zespół wielospecjalistyczny jest tu niezbędny dla postawienia właściwego rozpoznania i wytyczenia właściwego postępowania w danym przypadku?

Myślę, że jedynym słusznym kierunkiem jest stworzenie w najbliższym czasie takich interpersonalnych zespołów leczenia raka płuca. Myślę, że najlepiej gdyby powstały one przy tzw. akademickich centrach onkologii, gdzie dysponujemy dużym potencjałem i możliwościami. Tam współpracować będą: torakochirurg, onkolog kliniczny, radioterapeuta, patolog, biolog molekularny oraz osoba, która później takim chorym będzie się zajmować.

Wspominał Pan również o nowoczesnym leczeniu, chodzi o tzw. terapie szyte na miarę, czyli terapie celowane?

Tak, to jest, ogólnie mówiąc, terapia celowana, a bardziej precyzyjnie – ukierunkowana molekularnie, czyli ustalona na podstawie obecności określonych typów mutacji w jednym z genów, które udało się określić. Na podstawie badań i dowodów naukowych wiemy, że takie postępowanie jest najbardziej adekwatne. To jest, jak to Pani określiła, leczenie szyte na miarę, które daje możliwość zdecydowanie lepszej odpowiedzi na tego typu leczenie. Problemem jest to, że niewielka stosunkowo grupa chorych może mieć do niego dostęp. Nie wynika to z braku leków, ale określonego typu mutacji. Szacujemy, że w polskim społeczeństwie mniej więcej około dziesięciu do dwunastu procent chorych na raka płuca może być w ten sposób leczonych.

Czyli ze strony lekarzy wymaga to też określenia pewnych subpopulacji pacjentów, do

których mogą adresować nowoczesne leczenie?

Myślę, że przede wszystkim musimy trafić do tych mniejszych ośrodków. Nie do akademickich. Do lekarzy pierwszego kontaktu w całym naszym kraju, którzy jeśli mają jakiegokolwiek wątpliwości, powinni kierować chorych na diagnostykę do ośrodków czy centrów o wyższej referencyjności. My dysponujemy takimi możliwościami, możemy na dzień dzisiejszy zagwarantować taką diagnostykę wszystkim potrzebującym.