

 Medexpress, 2019-10-03 14:59

Prof. Maciej Krzakowski:

# Nowa opcja terapeutyczna dla pacjentów z rakiem płuca



Fot. MedExpress TV

Prof. Maciej Krzakowski – konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej, o doniesieniach z ESMO 2019 dotyczących badań FLAURA i nowej opcji terapeutycznej dla pacjentów z niedrobnokomórkowym rakiem płuca wykazującym obecność mutacji w genie EGFR.

**Iwona Schymalla: W czasie tegorocznego kongresu ESMO przedstawiono wyniki badania FLAURA. Są to obiecujące wyniki jeśli chodzi o pacjentów chorujących na niedrobnokomórkowego raka płuca (EGFR zależnego raka płuca). Dlaczego tak wiele nadziei wiążemy z tymi wynikami?**

**Maciej Krzakowski:** Wyniki są rzeczywiście bardzo dobre – mediana całkowitego przeżycia, czyli wskaźnik, którym najchętniej posługujemy się w ocenie nowych leków, wyniosła 39 miesięcy w tej grupie otrzymujących ozymertynib. Oznacza to wydłużenie o 7 miesięcy. To imponujący wynik biorąc pod uwagę charakterystykę tych chorych. Ważne jest też to, że w badaniu tym uczestniczyli również chorzy z przerzutami w mózgu, pierwotnie rozpoznaniymi. I również w tej grupie odnotowano znamienne, bardzo wyraźne wydłużenie wskaźników przeżycia. Ale ja na to staram się patrzeć też z innej niż lekarza perspektywy, bo z perspektywy chorego. Wyniki tego badania tworzą nową wartość terapeutyczną, która oznacza możliwość zastosowania tego leku od początku. A w zanadrzu mamy opcję polegającą na stosowaniu ozymertynibu tylko u chorych z tzw. mutacją oporności, ujawnioną w czasie wcześniejszego stosowania inhibitorów tyrozynowej kinazy EGFR w pierwszej linii. I teraz mogę choremu powiedzieć o dwóch opcjach leczenia, początkowej i drugiej – sekwencja inhibitor pierwszej generacji, ozymertynib i później chemioterapia. I to chory będzie współdecydował o leczeniu. Czyli, zmierzamy do pełnej podmiotowości chorych. Osobiście uważam, że przy leczeniu chorych na nowotwory w zaawansowanym stadium powinno się w pierwszej kolejności stosować najbardziej skutecznych metod leczenia (ozymertynib w pierwszej linii).

**IS: Dla jakiej grupy pacjentów, bo ozymertynib jest obecnie stosowany i refundowany w drugiej linii?**

**MK:** To są chorzy na zaawansowanego niedrobnokomórkowego raka płuca w trzecim lub czwartym stopniu zaawansowania. W trzecim to chorzy, którzy nie mogą być leczeni z udziałem chemioterapii czyli radykalnie i którzy mają aktywującą mutację w genie EGFR. To około 10-12 procent chorych z rozpoznaniem gruczołowego raka lub nowotworu z przewagą utkania raka gruczołowego.

**IS: Kiedy polscy pacjenci będą mieli dostęp do ozymertynibu w pierwszej linii?**

**MK:** Mam nadzieję, że tak szybko jak to będzie możliwe z przyczyn proceduralnych, bo jest to opcja alternatywna, nie komplementarna, która powiększa znacząco populację chorych. To opcja, która nie zwiększa liczby chorych leczonych, jest skuteczniejsza i wartościowa w różnych podgrupach chorych z rozpoznaniem zaawansowanego niedrobnokomórkowego raka płuca. Myślę więc, że będzie to szybko.