

Chłoniaki: coraz lepsze wyniki leczenia

Recepta na kardiotoksyczność



Fot. iStockphoto.com

Co dwudziesty przypadek nowego rozpoznania raka w Polsce dotyczy chłoniaków. Notujemy 7,5 tys. zachorowań rocznie. Wyrok? Wcale nie – nauczyliśmy się całkiem dobrze sobie radzić z tym typem nowotworu. Nawet w przypadkach, gdy podawanie tradycyjnych leków nie wchodzi w rachubę.

– *Choć z roku na rok wzrasta zachorowalność, spada umieralność* – zauważa prof. Jan Walewski, dyrektor Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Rzeczywiście. W porównaniu z innymi rodzajami nowotworów rokowania są całkiem dobre. I to mimo tego, że chłoniaki są dość trudne do zdiagnozowania.

Diagnoza

Ogromny problem w szybkiej diagnostyce wynika m.in. z tego, że nowotwór często namnaża się poza układem chłonnym, dając nieswoiste objawy. Gdy w końcu zaatakuje ten układ, jest to już nowotwór poważnie rozwinięty. Normalna, standardowa procedura w leczeniu powiększonych węzłów chłonnych polega na zastosowaniu silnych antybiotyków. Oczywiście leczenie chłoniaków antybiotykami nie przynosi najmniejszego skutku, ale powinno być wskazówką dla lekarzy innych specjalności. Przypadki opornego na antybiotyki leczenia węzłów lekarze innych specjalności powinni konsultować z hematologami.

– *Powinna obowiązywać zasada: brak poprawy po trzech tygodniach równa się hematolog. Zasada ta jest coraz częściej stosowana w praktyce, ale w tej kwestii pozostało nam jeszcze wiele do zrobienia* – mówi dr Monika Długosz-Danecka z Kliniki Hematologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Leczenie

W wypadku chłoniaków agresywnych leczenie polega na zastosowaniu schematu chemioterapii skojarzonej o nazwie R-CHOP. Jest on bardzo skuteczny u mniej więcej 2 na 3 pacjentów – prowadzi do całkowitego wyleczenia bez wznowy.

– *W wypadku chłoniaków możemy mówić o wyleczeniu definiowanym jako pięcioletnie przeżycie, a u pacjentów młodszych przeżycie liczone na 20 czy nawet 30 lat* – stwierdza dr Ewa Paszkiewicz-Kozik z Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie.

To znakomity wynik jak na onkologię, choć niesatysfakcjonujący. Bo co z rokowaniami pozostałych pacjentów? Tych, u których nowotwór pozostał odporny na leki pierwszego rzutu? Leczenie w wypadku wznowy czy oporności nowotworu jest kontynuowane. Polega na powtórzeniu terapii, zwiększeniu dawki cytostatyku z R-CHOP (czyli rytuksymabu), zastosowaniu autoprzeszczepu szpiku. Skuteczność jest duża, choć nie tak jak w wypadku terapii pierwszego rzutu.

Co można poprawić

– *Przede wszystkim postępowanie w drugim rzucie leczenia* – mówi dr hab. Wojciech Jurczak z Katedry Hematologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. – *Jeżeli rytuksymab raz nie zadziałał, trzeba spróbować innego leku. Warto także pamiętać, że cytostatyki starszej generacji są kardiotoksyczne, co w praktyce w Polsce wyklucza z leczenia znaczną część pacjentów ze względu na niezdrowy styl życia. Warto więc sięgnąć po cytostatyki nowszej generacji* – dodaje.

Pojawiła się nowa opcja terapeutyczna – piksantron. Na razie lekarze czekają na decyzję refundacyjną dotyczącą tego leku. W porównaniu z dotychczas stosowanymi ma mniejszy potencjał tworzenia metabolitów alkoholu, które odpowiadają za kardiotoksyczność. – *Dzięki piksantronowi możemy zacząć skutecznie leczyć pacjentów, których dotychczas nie mogliśmy leczyć, albo u których odpowiedź nie była satysfakcjonująca* – konkluduje dr hab. Jurczak.

Na razie trudno mówić o przełomie w leczeniu chłoniaków, ale z pewnością można mówić o dalszym doskonaleniu metod leczenia. Proces ten trwa i można się spodziewać, że z czasem chłoniaki z kategorii chorób śmiertelnych zostaną przeniesione do kategorii określanej słowem „przewlekłe”.

Błażej Linowski