

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Mamy kolejny przełom w leczeniu raka płuca

Lek najnowszej generacji średnio aż o siedem miesięcy wydłuża przeżycie pacjentów z zaawansowanym rakiem płuca i specyficzną mutacją; to bardzo dużo - podkreśla konsultant krajowy ds. onkologii klinicznej prof. Maciej Krzakowski, powołując się na wyniki najnowszego badania.

Badanie o akronimie FLAURA, prezentowane na kongresie Europejskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ESMO), który odbywał się w Barcelonie w dniach 27 września – 1 października, wykazało, że korzyści z terapii lekiem o nazwie ozymertynib odnoszą nawet pacjenci z przerzutami do mózgu, którzy mają bardzo złe prognozy.

Ozymertynib jest drobnocząsteczkowym inhibitorem kinazy tyrozynowej EGFR najnowszej, III generacji. Dotychczas był stosowany w drugiej linii leczenia, ale badanie FLAURA potwierdziło, że w leczeniu pierwszoliniowym daje istotnie lepsze wyniki niż leki starsze.

„Jako lekarz zajmujący się leczeniem pacjentów z rakiem płuca, chciałbym, aby ten lek wszedł jak najszybciej do leczenia pierwszej linii” - powiedział konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej prof. Maciej Krzakowski na konferencji prasowej zorganizowanej w Warszawie 3 października, na której onkolodzy prezentowali najważniejsze doniesienia z kongresu ESMO 2019.

Międzynarodowe badanie FLAURA zostało przeprowadzone pod kierunkiem prof. Suresha Ramalingama z Winship Cancer Institute w Atlancie (USA) w grupie 556 pacjentów. U wszystkich zdiagnozowano lokalnie zaawansowanego lub uogólnionego (tj. z przerzutami) niedrobnokomórkowego raka płuca z obecnością mutacji w genie kodującym receptor dla naskórkowego czynnika wzrostu (EGFR). Chorzy ci nie byli wcześniej leczeni. Mniej więcej połowa z nich otrzymywała w pierwszej linii leczenia ozymertynib - drobnocząsteczkowy inhibitor kinazy tyrozynowej EGFR III generacji. Druga połowa (grupa kontrolna) była leczona jednym z dwóch starszych leków należących do inhibitorów kinazy tyrozynowej EGFR - gefitynibem bądź erlotynibem.

Okazało się, że pacjenci otrzymujący ozymertynib żyją średnio o siedem miesięcy dłużej w porównaniu z chorymi otrzymującymi leki pierwszej generacji. Mediana całkowitego czasu przeżycia pacjentów leczonych ozymertynibem wyniosła 38,6 miesiąca, a chorych z grupy kontrolnej - 31,8 miesiąca.

Prof. Krzakowski zwrócił uwagę, że tak istotne wydłużenie całkowitego przeżycia chorych uzyskano pomimo tego, że spora grupa pacjentów (31 proc.) z grupy leczonej starszymi lekami, otrzymała ozymertynib w momencie, gdy doszło do progresji choroby. Gdyby pod uwagę wzięto wyłącznie pacjentów leczonych od początku nowym lekiem mediana przeżycia mogłaby okazać się dłuższa.

Onkolog zaznaczył, że zastosowanie ozymertynibu okazało się również skuteczne u pacjentów z przerzutami do mózgu, którzy mają gorsze prognozy. U pacjentów stosujących lek nowe przerzuty w ośrodkowym układzie nerwowym pojawiały się ze znacznie mniejszą częstotliwością, niż w grupie leczonej inhibitorami starszej generacji (12 proc. wobec 30 proc.). Natomiast ryzyko progresji choroby było mniejsze o 52 proc. „Znalezienie leku, który pozwala na kontrolę przerzutów do ośrodkowego układu nerwowego jest dużą sprawą” - ocenił prof. Krzakowski.

Jego zdaniem ważny jest również fakt, iż zastosowanie ozymertynibu w I linii leczenia o niemal rok wydłuża czas do zastosowania kolejnej linii terapii w porównaniu do inhibitorów kinazy EGFR starszej generacji. „Chorzy leczeni tym lekiem niemal dwukrotnie dłużej mogą spokojnie żyć, zażywając tabletkę, zanim konieczne będzie zastosowanie chemioterapii” - powiedział prof. Krzakowski. Podczas leczenia chorzy mogą być aktywni, spełniać się we wszystkich rolach społecznych. Lek ma bowiem zdecydowanie mniejszą toksyczność i jest lepiej tolerowany niż inhibitory kinazy tyrozynowej EGFR starszych generacji.

Dlatego prezentujący na kongresie ESMO wyniki badania FLAURA prof. Suresh Ramalingam z Winship Cancer Institute w Atlancie (USA) ocenił, że ozymertynib powinien być standardem w leczeniu pierwszej linii pacjentów z niedrobnokomórkowym rakiem płuca z mutacją w genie EGFR.

Prof. Krzakowski przypomniał, że w Polsce ozymertynib jest obecnie finansowany w II linii leczenia chorym na zaawansowanego niedrobnokomórkowego raka płuca w mutacją EGFR, po niepowodzeniu wcześniejszego leczenia inhibitorami kinazy tyrozynowej EGFR starszych generacji. W maju 2019 r. ozymertynib otrzymał pozytywną rekomendację Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) do stosowania w I linii leczenia.

„Ten lek możliwie szybko powinien się znaleźć w pierwszej linii leczenia. Trzeba pamiętać, że około jedna trzecia chorych otrzymujących terapię pierwszej linii nie może już - z różnych względów - otrzymać leczenia drugiej linii. Dlatego tak ważne jest, by wybrać najskuteczniejsze leczenie pierwszoliniowe” - zaznaczył prof. Krzakowski.

Dodał, że wprowadzenie ozymertynibu do I linii terapii „nie zwiększy zasadniczo populacji leczonych chorych”. Obecnie wskazania do leczenia ozymertynibem w I linii terapii ma ok 1500 chorych.

Źródło: pap.pl

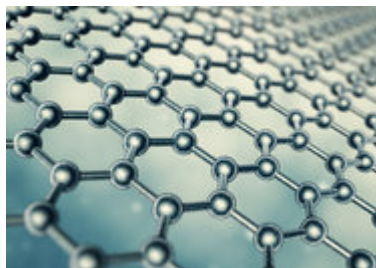
<http://laboratoria.net/aktualnosci/29258.html>



02-07-2024

[Ekran dotykowy bez problematycznego indu](#)

Tańsze i bardziej przyjazne środowisku.



02-07-2024

[Świat atomów i cząsteczek](#)

Jak dzięki różnym metodom obrazowania zobaczyć “całego słonia”



02-07-2024

Żyjemy w czasach multitożsamości

Ekspert o mediach społecznościowych.



02-07-2024

Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?

Równość płci może mieć związek ze swobodą wyboru tego, co się je.



02-07-2024

Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu

Alarmuje Światowa Organizacja Zdrowia.



02-07-2024

Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu

Informuje "Nature".



02-07-2024

Tancerze są mniej neurotyczni niż ogół populacji

Jednocześnie są bardziej ugodowi i ekstrawertyczni.



02-07-2024

Rząd planuje, aby minister mógł odwołać dyrektora NCBR

Dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju będzie mógł zostać odwołany.

Informacje dnia: [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?](#) [Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?](#) [Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?](#) [Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#)

Partnerzy