

[Akceptuje](#)

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 pierwszy lek na glejaka istotnie poprawiający rokowania chorych

Mamy pierwszy lek na glejaka w istotny sposób poprawiający rokowania chorych. Dotyczy to jednak pacjentów z mniej zaawansowanym pod względem złośliwości guzem rozlanym drugiego stopnia -

twierdzi onkolog i radioterapeuta z Olsztyna prof. Sergiusz Nawrocki.

PAP: Europejska Agencja Leków (EMA) po raz pierwszy od ponad 20 lat zatwierdziła do użycia lek na glejaka. Czy jest to od dawna oczekiwany przełom w leczeniu tej szczególnie groźnej choroby?

Prof. Sergiusz Nawrocki, kierownik Katedry Onkologii i Kliniki Radioterapii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie: Niewątpliwie jest to przełom w tym sensie, że mamy pierwszy lek, który w istotny sposób poprawia rokowania chorych. Z takim jednak zastrzeżeniem, że nie dotyczy to wszystkich pacjentów z glejakiem, lecz tylko tych z wąskiej podgrupy chorych z wczesnym, mniej zaawansowanym pod względem złośliwości guzem rozlanym drugiego stopnia, a do tego jeszcze z mutacją genów IDH1/2 (dehydrogenazy izocytrynianowej). Dla tej grupy chorych jest to istotny przełom, mając na uwadze, jak w ogóle ograniczone są możliwości leczenia glejaków.

PAP: Na czym one polegają? Stosuje się przecież operacje neurochirurgiczne, chemioterapię i radioterapię.

Prof. S.N.: Pacjenci z glejakami to jedna z niewielu grup chorych w onkologii, dla której od 20 lat nie było w zasadzie żadnej skutecznej opcji leczenia farmakologicznego. Jedyny postęp mieliśmy w 2005 r., gdy wprowadzono lek w tabletkach, zdolny przekroczyć barierę krew-mózg, przeznaczony do leczenia glejaków w trzecim i czwartym, czyli większym stopniu złośliwości. W przypadku chorych z guzem o mniejszej złośliwości, w drugim stopniu, można było zastosować jedynie zabieg neurochirurgiczny, a potem radioterapię, ewentualnie z uzupełniającą trójlekową, dość toksyczną chemioterapią.

PAP: Jaką szansę mają jeszcze inne grupy chorych z glejakiem? Można jeszcze rozszerzyć stosowanie nowego leku, o nazwie vorasycydenib, ukierunkowanego molekularnie na mutację IDH1/2, i zdolnego przenikać barierę krew-mózg?

Prof. S.N.: Jak najbardziej. Na razie mamy dowody, że mutacja genów IDH1/2 pełni podstawową rolę w metabolizmie wzrostu guza i można ją wykorzystać do leczenia. Rozpoczęty się już kolejne badania kliniczne, w których ten nowy lek stosowany jest w szerszej grupie chorych - nie tylko tych z wczesnym, mniej zaawansowanym guzem rozlanym drugiego stopnia, ale również o większym - III stopniu złośliwości. Próbuje się też dodawać ten nowy lek do innych metod leczenia, które stosujemy jako standardowe, takie jak radiochemioterapia. Wydaje się zatem, że jest to lek, który ma duży potencjał i będzie mogła korzystać z niego większa grupa chorych.

PAP: Z dotychczasowych badań klinicznych wynika, że ta terapia celowana hamuje progresję choroby, i to znacząco. Jednak w przypadku guzów mózgu bardzo ważna jest też jakość życia pacjentów. Część chorych rezygnuje z terapii, jeśli powoduje ona zbyt poważne działania uboczne.

Prof. S.N.: To jest nawet główny, pozytywny efekt tego leku, że prawdopodobnie pozwala przedłużyć życie chorych, a do tego jest mało toksyczny. Działa głównie na komórki nowotworowe z mutacją IDH1/2, a działania niepożądane są na tyle niewielkie, że nie wpływają na jakość życia chorych. Można powiedzieć, że to idealny, inteligentny lek w onkologii. Wpływa on jedynie na piętę achillesową komórek nowotworowych, nie naruszając przy tym metabolizmu zdrowych komórek. Chorzy zażywający ten lek mogą prowadzić normalnie życie i pracować, co jest dla nich bardzo istotne, nierzadko są oni w średnim wieku i wciąż aktywni zawodowo.

PAP: U części chorych po pewnym czasie dochodzi do progresji choroby. Co wtedy?

Prof. S.N.: Tak, ale ta progresja jest później i dzięki lekowi odraczamy leczenie, które jest bardziej toksyczne, takie jak chemioterapia i radioterapia lub kolejny zabieg neurochirurgiczny.

PAP: Pacjenci często rezygnują z bardziej inwazyjnego leczenia, powodującego więcej działań niepożądanych wpływających na jakość życia?

Prof. S.N.: To bardzo trudne decyzje. Mówimy bowiem o grupie pacjentów stosunkowo młodych, wielu z nich jest w wieku od 35. do 45. roku życia, aktywnych zarówno zawodowo, jak i prywatnie. Dla nich ryzyko gorszego funkcjonowania na skutek działań niepożądanych proponowanego leczenia jest na tyle duże, że część z nich woli zrezygnować z oferowanej przez lekarzy chemioterapii czy radioterapii. Nie zawsze zgadzają się z naszymi zaleceniami, choć obydwie metody nie są aż tak bardzo toksyczne, a mogą przedłużyć życie chorego. Bardzo trudną decyzją jest to, kiedy warto wkroczyć z tego rodzaju terapiami, bo nie ma w tej kwestii jasnych kryteriów postępowania. Bardzo ważny jest zatem lek, dla tych chorych, których może pozostawić w obserwacji i czekać.

PAP: Są metody pozwalające monitorować chorobę?

Prof. S.N.: Mamy bardzo dobre metody obserwacji przy użyciu technik obrazowych, takich jak rezonans magnetyczny. Jeśli guz po operacji szybko rośnie, wtedy chory powinien być leczony przy użyciu radioterapii i chemioterapii. Nowy lek, o którym mówimy, daje chorym po całkowitym wycięciu guza i bez wyraźnej progresji po operacji, dodatkowo długi czas do progresji choroby.

PAP: Chemioterapia i radioterapia zwiększają szanse pacjenta w przypadku glejaka bardziej zaawansowanego?

Prof. S.N.: Dla tych chorych radioterapia z ewentualnym dodatkiem chemioterapii, zastosowana po operacji neurochirurgicznej, przedłuża życie chorego. Po 10 latach od wykrycia choroby żyje nawet 40 proc. w ten sposób leczonych pacjentów, w porównaniu do grupy chorych, która z tego leczenia nie skorzystała. Ma to zatem istotne znaczenie, tym bardziej, że niektórzy chorzy mogą przeżyć od wykrycia glejaka nawet 15-20 lat. W przypadku nowego leku ukierunkowanego molekularnie prawie 70 proc. pacjentów odnosi korzyści i ponad dwukrotnie wydłuża się czas do progresji choroby. Są to na razie dwuletnie obserwacje, ale przypuszczam, że dla wielu chorych oznacza to również wydłużenie życia.

Źródło: pap.pl

<https://laboratoria.net/aktualnosci/32631.html>



15-06-2026

[Stu najzdolniejszych naukowców dostanie ponad 3 mln zł](#)

Fundacja na rzecz Nauki Polskiej (FNP) ogłosiła listę .



15-06-2026

[Trwa nabór na studia dla popularyzatorów nauki](#)

Do 21 sierpnia trwa nabór na studia podyplomowe "Komunikacja naukowa i popularyzacja nauki".



15-06-2026

[Znamy najlepszych młodych popularyzatorów nauki](#)

W polskim finale konkursu FameLab.



15-06-2026

[Aż połowę studentów cechuje negatywna emocjonalność](#)

Oraz wycofanie z relacji społecznych.



15-06-2026

Kofeina wpływa na jakość nocnego wypoczynku

Może skracać sen lub utrudniać zasypianie.



15-06-2026

Myślenie spiskowe towarzyszy człowiekowi od wieków

Wskazał w rozmowie z PAP psycholog dr Michał Kosakowski z UAM.



15-06-2026

Nieufność wobec szczepień ma źródła psychologiczne

Szczepienia są jednym z najskuteczniejszych narzędzi ochrony zdrowia publicznego.



15-06-2026

[Prof. Agnieszka Chacińska z Nagrodą Polskiej Akademii Nauk](#)

Biolożka molekularna i dyrektorka Międzynarodowego Instytutu PAN

Informacje dnia: [Stu najzdolniejszych naukowców dostanie ponad 3 mln zł](#) [Trwa nabór na studia dla popularyzatorów nauki](#) [Znamy najlepszych młodych popularyzatorów nauki](#) [Aż połowę studentów cechuje negatywna emocjonalność](#) [Kofeina wpływa na jakość nocnego wypoczynku](#) [Myślenie spiskowe towarzyszy człowiekowi od wieków](#) [Stu najzdolniejszych naukowców dostanie ponad 3 mln zł](#) [Trwa nabór na studia dla popularyzatorów nauki](#) [Znamy najlepszych młodych popularyzatorów nauki](#) [Aż połowę studentów cechuje negatywna emocjonalność](#) [Kofeina wpływa na jakość nocnego wypoczynku](#) [Myślenie spiskowe towarzyszy człowiekowi od wieków](#) [Stu najzdolniejszych naukowców dostanie ponad 3 mln zł](#) [Trwa nabór na studia dla popularyzatorów nauki](#) [Znamy najlepszych młodych popularyzatorów nauki](#) [Aż połowę studentów cechuje negatywna emocjonalność](#) [Kofeina wpływa na jakość nocnego wypoczynku](#) [Myślenie spiskowe towarzyszy człowiekowi od wieków](#)

Partnerzy